faussement apporté par la plupart des malades à la région de la pointe du cœur, et qui se signale de la façon la plus nette par son apparition brusque, son caractère très aigu, très angoissant, et sa disparition non moins rapide à la suite d'une éructation gazeuse, ou de quelques borborygmes intestinaux.

Ophthalmologie

(par J.-N. ROY)

Les conjektivites purulentes du nouveau-né

Les conjektivites purulentes du nouveau-né doivent être bien connues du praticien car elles sont d'observation journalière. D'un diagnostic et d'un traitement hâtifs dépend souvent la conservation ou la perte de la vision.

On a tendance à considérer ces conjektivites comme étant toujours d'origine gonococcique. Cela est vrai dans les villes où la blennorrhagie sévit d'une façon intense, à la campagne on peut dire que c'est l'exception. A ce propos, rappelons que les agents vulgaires de la suppuration peuvent déterminer une conjektivite purulente sans que l'intervention du microbe Neisser soit nécessaire.

Les yeux de l'enfant sont inoculés au moment du passage de la tête dans un vagin septique ou, pendant les heures qui suivent la naissance, par les mains malpropres des personnes qui entourent l'accouchée.

Nous n'insistons pas sur les symptômes de l'ophtalmie des nouveau-nés : ils sont décrits partout. Tuméfaction considérable des paupières, écoulement purulent sur la joue, conjonctive rouge et œdématisée (chemosis), engorgement du ganglion préauriculaire correspondant, tels sont les signes qui, survenant en trente-six heures, permettent d'affirmer l'existence d'une conjektivite purulente.

Si le traitement est, à peu de chose près, le même dans les diverses variétés, le pronostic est essentiellement différent. La conjektivite à gonocoques est toujours plus grave, toutes choses égales d'ailleurs, que la conjektivite à streptocoques ou à staphylocoques. Elle détermine, si elle n'est pas traitée à temps, des lésions

cornéennes aboutissant à la perforation et à la perte de l'œil.

Il faut donc toujours quand on le peut, faire l'examen bactériologique du pus. De la présence ou non du gonocoque dépendra le pronostic. A la campagne où cet examen n'est guère facile, on se rappellera que plus une ophtalmie purulente se déclare tôt après la naissance, plus elle a de chances d'être d'origine blennorrhagique. L'affection se déclare-t-elle le deuxième ou le troisième jour elle est sûrement gonococcique. Du troisième au sixième jour elle a autant de chances d'être que de ne pas être gonococcique. Après le sixième jour on peut considérer que le microbe de Neisser n'est plus en jeu (Haab).

Ces préceptes ne peuvent donner une certitude absolue. On peut les tenir pour vrais lorsqu'on est sûr que l'infection gonorrhéique n'a pu se faire qu'au moment de l'accouchement. Mais a-t-on toujours cette preuve ?

La prophylaxie consiste, aussitôt après la naissance, à laver les yeux avec de l'eau bouillie et à instiller dans chaque œil deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 1 p. 150. Les jours qui suivent, il se fait, sous l'influence de la solution caustique, un peu de catarrhe oculaire avec sécrétion. Les débutants confondent facilement cette inflammation avec un début de conjektivite purulente.

Traitement. — 1° Application en permanence de glace sur les yeux. On mettra les morceaux de glace dans un condom qui fera l'office de vessie : entre le condom et les paupières ne pas oublier de mettre une mince couche d'ouate hydrophile pour éviter une réfrigération excessive.

2° Etendre sur les joues, le nez, les paupières, une couche de cold-cream ou de vaseline, pour éviter le contact du pus n'irrite la peau.

3° Toutes les trois heures laver les yeux avec des tampons d'ouate hydrophile imbibés d'une solution de cyanure de mercure, de formol ou de permanganate de potasse à 1,500. Aussitôt après instiller dans chaque œil (même s'il n'y en a qu'un de malade) deux gouttes d'un collyre au protargol à 1,10e.

4° Tous les jours, tant que la sécrétion sera purulente, le médecin fera lui-même une cautérisation avec une solution de nitrate d'argent à 30,0. Pour cela il retournera la paupière supérieure, passera rapidement sur la conjonctive un pinceau imbibé de la solution argentine et neutralisera aussitôt après avec un second