

Environ deux heures plus tard, elle pouvait à peine distinguer la clarté de l'obscurité. L'interne, chargé du service, la trouva en état de demi-coma : la malade répond très lentement et sans effort, mais avec bon sens, aux questions qui lui sont posées. Œdème de la face, respiration stertoreuse, pouls dur et en hypertension (plein). Avant qu'aucun traitement ne lui fut administré, la patiente eut une convulsion. Le traitement usuel de la convulsion fut employé : Bromure de potassium et Chloral, en lavement, sulfate de morphine, inhalations d'oxygène, etc. Elle eut neuf convulsions de suite, l'espace entre chaque devenait plus court en augmentant. Après la neuvième convulsion on fait un examen total : la pupille ne réagit pas du tout à la lumière, le pouls est rapide, la respiration est ralentie, profonde et stertoreuse. Il y a œdème prononcé de la face. La patiente, dans un état de comatose certainement dans un état très précaire : l'excrétion de l'urine ayant été très abondante avant la délivrance, nous n'avions certes pas affaire à un cas d'autotoxémie.

Après avoir appelé en consultation MM. les Drs Brunette et Thompson, nous décidons de pratiquer la ponction lombaire, pour obéir à ce que nous croyons être due à la pression intracranienne. La ponction fut pratiquée entre la 3^{me} et la 4^{me} vertèbre lombaire, du côté droit. Une once d'un liquide claire fut retirée. La première partie du liquide était légèrement teinté de sang, à cause de la pénétration de l'aiguille dans un vaisseau sanguin. Le liquide sortit d'abord en jet, et nous retirâmes tout ce qui s'écoulerait. En 20 minutes, les pupilles commencent à réagir. Dans l'heure qui suivit, elle eut 13 convulsions, qui furent les dernières, et ensuite la malade tomba dans un doux sommeil, qui dura jusqu'au lendemain matin. A son réveil, elle se plaint encore d'une douleur à la tête, mais elle se sent mieux. La vision revient rapidement. Les pupilles réagissent bien. Et 3 heures après la patiente est enjouée et rayonnante. Le pouls, la respiration et la température sont normales : la vision s'améliore rapidement. A partir de ce temps, la malade s'améliore et elle est renvoyée 16 Août, parfaitement bien. Le cathétérisme de la vessie, pratiqué aussitôt après une convulsion, laisse voir par l'examen de l'urine quelques légères traces d'albumine.

L'examen de la vue, pratiquée deux jours, après les dernières convulsions par le Docteur Kery' est comme suit :

Examen des yeux de L. W. le 1 Août .06

Apparence extérieure normale ; les pupilles à demi dilatées sont paresseuses, fonctions approximativement normales.

Le fond de l'œil laisse voir, une dilatation des veines, légèrement tortueuses ; les artères sont étroites ; la pupille assez bien délimitée est légèrement obscurcie sur ses bords, par de l'œdème de la rétine. L'excavation physiologique en partie oblitérée, le centre de la pupille, à l'aspect laiteux. La *Macula* est large et pâle. Cet état de choses, correspond à ce qui se produit par une pression intracranienne, ce cas fournissant un exemple typique de urémie amaurotique.

Dans le plus commun de ces cas, les altérations du fond de l'œil se résument à ce que nous venons de dire ci-haut, et comme la majeure partie de ces cas sont classés parmi ceux qui meurent d'empoisonnement urémique, quelques jours après guérison d'une semblable attaque à celle que nous venons de décrire, il semble que cette condition n'est pas dépendante de la présence de l'urémie. Et comme les multiples symptômes présents dans ce cas peuvent être produits expérimentalement par une augmentation rapide de la pression intracranienne il semble qu'il ne soit que raisonnable d'attribuer ces convulsions à autre cause, et ainsi la guérison de cette malade peut être expliquée avec plus de satisfaction.

L'examen de l'ouïe pratiquée deux jours plus tard ne laisse voir aucun changement, si ce n'est une légère augmentation de l'œdème autour du trou optique.

Cette observation me parut être intéressante en ce sens qu'elle démontre assez clairement que toutes convulsions survenant après l'accouchement n'est pas toujours due à de l'autotoxémie, ainsi qu'il ressort des nombreux dosages de l'urée, par les symptômes présentés et par la prompte guérison aussitôt après la ponction. Je doute que l'Albumine ait eu une signification clinique en plus de la pression démontrée.

La ponction est sans danger et se fait comparativement assez bien et, dans plusieurs cas, après quelques convulsions, amendera temporairement les symptômes, car je crois que du liquide sera trouvé dans ces cas dans le canal rachidien.