tions lombaires, a succombé en dépit d'une quatrième ponction qui a ramené un liquide franchement purulent.

Par *M. Clemente Inclan*

(*La Prensa medica*, Habana, 15 juin 1910).

***

## DE L'AMAUROSE ALBUMINURIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

L'amaurose albuminurique survient le plus souvent chez les primipares (18 primipares pour 15 multipares). Elle apparaît ordinairement à la fin de la grossesse soit avant soit pendant l'accouchement. Tantôt elle apparaît isolément sans être accompagnée d'aucune convulsion; c'est une variété d'éclampsie sans crise. Tantôt elle précède un peu la crise; c'est alors un véritable signal d'alarme. Tantôt enfin elle s'installe à la fin de la crise. Le mode d'apparition de l'amaurose est également très variable; elle s'accompagne le plus souvent des autres symptômes de la txémie gravidique. L'aspect extérieur des yeux n'est pas sensiblement modifié; les pupilles offrent un diamètre anormal elles peuvent réagir à la lumière; parfois elles sont fixes et dilatées. La conservation du reflexe pupillaire est d'un pronostic favorable. Le fond de l'oeil est normal, c'est ce qui fait la caractéristique de l'amaurose au point de vue ophtalmoscopique. Dans la grande majorité des cas l'amaurose guérit complètement. Sa durée est en général courte, les crises peuvent se répéter et les récidives nombreuses doivent faire craindre que la vue ne se rétablisse pas complètement.

Le diagnostic est facile quand on constate chez une femme enceinte albuminurique une cécité brusque accompagnée ou non de crises éclamptiques sans lésions ophtalmoscopiques. Toutes les fois qu'après l'amaurose l'acuité ne revient pas il faut soupçonner une complication rétinienne ou névritique surajoutée.

Il arrive que sous l'influence gravidique une manifestation hystérique se traduise par l'amaurose. L'amaurose hystérique qui en résulte est des plus délicates à reconnaître. L'albuminurie et la crise éclamptique différant de la crise hystérique attireront l'attention.

En cas d'amaurose non albuminurique survenant après l'accouchement il faudra penser à l'amaurose par perte sanguine.

Les cas d'amaurose dus à un ictère gravidique sont excessivement rares.

Le traitement de l'amaurose gravidique sera à la fois prophylactique et curatif. Dès le cinquième mois de la grossesse on devra mettre la femme au régime habituel, aussitôt que la présence de l'albumine est constatée. Quand l'amaurose est déclarée, en raison de son caractère transitoire, il y a peu d'indication à intervenir. C'est donc, en réalité, plus le traitement de l'éclampsie qu'on aura à instituer que le traitement de l'amaurose proprement dite.

La saignée, qui donne d'excellents résultats dans le traitement de l'éclampsie pure doit être maniée avec prudence, les yeux d'albuminuriques étant très sensibles à la moindre hémorragie.

Par le *Dr Burnier*, interne des hôpitaux de Paris

(*Progrès médical*, 27 août 1910).

***

## DU DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'ULCERE ET DES ULCERATIONS GASTRIQUES

L'ulcère et les ulcérations gastriques réclament un traitement précoce, aussi l'auteur indique-t-il divers procédés, cliniques et chimiques, qui permettent de dépister ces affections à leur début.

La thérapeutique sera sévère. On ordonnera le repos absolu au lit. On prescrira chaque matin, à jeun, 10 à 12 grammes de bismuth. On nourrira exclusivement le malade avec du lait, qu'on fera prendre toutes les heures, par petites doses. On donnera ensuite les bouillons, les purées, les pâtes, et on ne permettra la reprise de l'alimentation qu'au moment où les hémorragies auront complètement cessé.

Le traitement médical est parfois inefficace. On aura alors aussitôt recours à l'intervention sanglante (gastro-entérostomie, pylorectomie). L'opération fournit, en effet, des résultats d'autant meilleurs qu'elle est moins différée.

Par *M. Georges-Félix Sauphar*

(Thèse, Paris, 1910, 118 pages).