

cette attaque qui avait été attribuée alors à de l'épilepsie, ne s'est pas renouvelée depuis, ce qui n'est guère dans les allures du mal comitial ordinaire. Au mois de septembre dernier, il rapporte qu'il fut très fatigué pendant plusieurs jours, ses jambes enflaient le soir ; il eut plusieurs saignements de nez. Nouvelle rechute au mois de février, se traduisant par de la courbature, de l'anorexie, de petits frissons, de l'œdème des jambes, pour lequel il fut soigné pendant deux semaines à l'hôpital ; il en sortit tout à fait bien portant.

Deux jours avant son entrée dans notre service, il fut pris assez brusquement de troubles de la vue ; il se plaignait d'avoir constamment un brouillard devant les yeux et de distinguer avec peine les objets ; le lendemain, il eut de la fièvre, des frissons avec sensation d'étouffement et il dut passer la journée au lit. Il se décida alors à retourner dans son pays ; c'est dans la voiture qui le conduisait au chemin de fer qu'il eut sa première attaque convulsive ; ces accès se renouvelèrent plusieurs fois en une heure ; le coma n'était interrompu que par des convulsions épileptiformes. Quand le malade fut amené devant nous, il était tout à fait sans connaissance.

Vous le voyez, messieurs, ce sont bien là les étapes d'une néphrite chronique, marquées d'abord par de la fatigue, de la courbature, de l'œdème des jambes, puis par des épistaxis, enfin par de la céphalée et l'apparition de phénomènes oculaires. Dans cette histoire, absolument classique, il y a cependant quelques points saillants sur lesquels je veux appeler votre attention. C'est d'abord l'absence de céphalée habituelle ; ce symptôme est d'une extrême fréquence parmi les accidents ordinaires de la petite urémie ; ici, il ne s'est montré qu'à deux ou trois reprises, et dans l'attaque à laquelle nous assistons aujourd'hui, ce sont les phénomènes oculaires qui sont prédominants. Notez aussi l'absence de phénomènes dyspnéiques, de troubles cardio-vasculaires ; il n'y a ni hypertrophie du ventricule gauche, ni dureté de pouls, ni excès de tension artérielle ; enfin, l'œdème des paupières, que l'on rencontre si souvent au cours de la néphrite chronique, a fait ici complètement défaut.

Peut-on avec les données que nous possédons sur ce malade remonter à l'origine des lésions et en préciser la nature ? Habituellement, l'urémie cérébrale est l'effet du petit rein contracté, plus commun, vous le savez, chez les vieillards, les athéromateux, les goutteux. Elle se présente tantôt sous la forme comateuse, et on lui a alors donné le nom d'apoplexie séreuse, tantôt sous la forme convulsive, quand elle est caractérisée par des crises d'épilepsie plus ou moins nette, plus ou moins généralisée. Ici, nous sommes plutôt en présence d'une néphrite parenchymateuse, ou tout au moins d'une néphrite mixte à prédominance épithéliale ; peut-être même s'agirait-il d'un rein kystique (1). Les raisons qui militent en faveur de l'hypothèse d'une néphrite parenchymateuse — car le rein kystique est chose très rare — sont la jeunesse du sujet, la faible tension du pouls, la régularité des battements du cœur, la présence d'œdèmes des jambes, et enfin les caractères des urines qui sont pâles, d'une