

était donc celui d'urémie à forme convulsive" ayant débuté par une crise apoplectiforme.

Le traitement a consisté immédiatement dans l'application de cinq sangsues derrière l'oreille et l'administration d'un lavement purgatif. Dans la journée, les accès convulsifs se sont répétés avec une intensité et une fréquence extrêmes ; on a fait au malade une saignée de 150 grammes à la suite de laquelle ils ne se sont plus reproduits. Le lendemain, la somnolence du malade était toujours très prononcée, le réflexe pupillaire absolument nul ; les urines étaient émises en très petite quantité. Vingt-quatre heures plus tard, le coma avait disparu ; le malade était en état de répondre, quoique d'une manière très imparfaite, aux questions qu'on lui posait ; il se plaignait de très violents maux de tête. Mais surtout, on constatait chez lui l'existence d'une cécité complète, l'impossibilité absolue de distinguer le jour et la nuit ; les pupilles étaient dilatées au maximum comme dans un glaucome aigu ; il n'y avait aucune douleur à la pression du globe oculaire.

D'ailleurs, cette cécité n'a pas persisté longtemps ; dès le lendemain, 2 mai, on assistait déjà à un retour partiel de la vue ; le malade pouvait distinguer la lumière de l'obscurité, mais les pupilles étaient encore très dilatées et réagissaient lentement à l'action de la lumière. Quarante-huit heures plus tard, les troubles oculaires avaient presque entièrement disparu ; il ne persistait plus qu'un léger degré de dilatation pupillaire ; en même temps, le malade recouvrait presque complètement l'intelligence : il répondait bien aux questions et se rendait un compte assez exact de l'accident qui lui était survenu. Malgré la persistance de la céphalée et de l'albuminurie, on pouvait, dès lors, le considérer comme en pleine voie de guérison.

Le fait que je viens de vous rapporter très brièvement me paraît intéressant à plus d'un titre. Il démontre d'abord que des accidents urémiques peuvent éclater brusquement en pleine santé apparente. Des cas analogues ont été publiés par Guéneau de Mussy sous le nom d'albuminurie latente ; il a observé des vieillards athéromateux pris subitement de troubles urémiques. Récemment enfin, mon maître et ami M. Guyot, rapportait des observations tout à fait typiques d'accidents urémiques ayant débuté chez des individus qui paraissaient bien portants jusque là sous le masque d'attaques apoplectiques. Mais en réalité, cette intégrité de la santé au moment où les accidents éclatent n'est qu'une apparence. Presque toujours, l'apoplexie qui survient dans de pareilles circonstances n'est qu'un épiphénomène au cours d'une néphrite chronique dont il faut savoir retrouver les traces. À cet égard nous avons reconstitué l'histoire de notre malade. Nous avons appris que cet individu, robuste, bien bâti, dont tous les parents sont d'ailleurs exceptionnellement vigoureux, s'était toujours parfaitement bien porté, il n'avait été atteint d'aucune maladie infectieuse, il ne s'était exposé à aucune intoxication (d'alcool par exemple) susceptible de déterminer une altération quelconque des reins. Il y a cinq ans, il a été pris brusquement d'une crise nerveuse, caractérisée par une chute subite, une perte de connaissance absolue et des convulsions ;