

tères sont toujours tendues et les ruptures vasculaires sont fréquentes et quand on se trouve en présence d'accidents cérébraux, il y a toujours lieu de rechercher avec soin s'ils sont d'origine hémorragique ou d'origine urémique.

La céphalée, les troubles visuels, les vomissements peuvent se trouver comme premiers symptômes de l'attaque auxquels succéderont du délire, des hallucinations. La crise s'accompagne moins souvent de convulsions que chez les malades atteints de néphrite parenchymateuse. La forme d'urémie la plus fréquente est la forme comateuse sans céphalée préalable ou avec une céphalée légère qui peut passer inaperçue. La forme apoplectique n'est pas rare. On a rapporté l'histoire de personnes bien portantes en apparence et qui, en allant dîner en ville ou en se rendant à leur cercle étaient frappées d'une attaque apoplectiforme : pour tous, cette attaque semblait liée à une hémorragie cérébrale et néanmoins les suites en étaient effacées quelques jours plus tard.

Le début d'une crise d'urémie, au cours d'une néphrite interstitielle peut donc éclater soudainement et donner le change avec l'ictus de l'hémorragie cérébrale. Un symptôme excellent pour reconnaître l'urémie, c'est qu'en même temps que la paralysie, on trouve les pupilles toutes deux contractées, quelquefois inégales, mais le plus souvent égales et également contractées.

Un symptôme fréquent dans l'urémie et très important, c'est le rythme respiratoire de Cheyne-Stokes ainsi constitué. A une première période où les mouvements thoraciques sont de plus en plus amples et précipités succède une période de véritable dyspnée qui est elle-même suivie d'une phase où la respiration devient de plus en plus lente pour aboutir à une apnée complète. Après ce dernier temps d'apnée, la respiration reprend suivant le même mode et continue ainsi par évolutions semblables à celle que je viens de vous décrire. Quand vous reconnaissez ce type respiratoire, vous pouvez soupçonner fortement l'urémie, car il lui est presque spécial et en caractérise la forme cérébrale.

Il existe donc plusieurs signes pour reconnaître l'urémie. Cependant, on peut se laisser induire en erreur ; on peut la méconnaître mais d'autre part, il arrive qu'en y croyant, l'on passe à côté de la vérité. La confusion est facile surtout à l'hôpital où on ne suit pas les malades. On ignore si le sujet qu'on voit pour la première fois est brightique et les trois quarts des difficultés seraient levés si on savait que son rein est sain ou qu'il a eu des poussées d'albuminurie. Après un accident, on apporte dans les salles un individu dans le coma. On le sonde, on analyse ses