

tranchées. Ainsi les convulsions peuvent prédominer : on assiste à des secousses convulsives presque toujours générales, rarement localisées, affectant la forme exclusivement clonique ; d'autres fois, l'attaque revêt les caractères de l'éclampsie avec perte de connaissance, mélange de convulsions toniques et cloniques, stertor et coma passager ; enfin Jaccoud a vu des contractures tétaniques et une raideur des muscles de la nuque et du tronc simulant l'opisthotonos.

Telle est la forme *convulsive* qui aboutit, en général, après plusieurs attaques, à la forme *comateuse*, bien que celle-ci puisse s'établir d'emblée. L'encéphalopathie comateuse est, suivant Lasègue, du pronostic le plus grave et soulève toujours une extrême difficulté de diagnostic.

La forme *déirante* peut affecter une allure monotone et tranquille ; le malade marmotte paisiblement des phrases sans suite et semble, comme on l'a dit, faire *la chasse aux idées* ; ou bien, plus rarement, le délire est bruyant et frénétique, il faut contenir le malade de force dans son lit.

Où enfin les accidents nerveux simulent la manie (Lasègue).

Bien entendu les formes *mixtes* ne sont pas rares dans lesquelles on voit alterner les convulsions, le délire et le coma. La réunion de tous les accidents précédents est, en général, comprise sous la dénomination d'*urémie cérébrale*.

On décrit sous celle d'*urémie respiratoire* les cas où se montrent des accidents dyspnéiques à caractères spéciaux ; ou bien c'est une dyspnée subite, avec anxiété et anhélation ; les respirations sont fréquentes et ne s'accompagnent d'aucun bruit laryngé, le murmure est faible ou absent, l'auscultation ne révèle point de râle et pourtant le malade arphyxie visiblement ; le diaphragme est en cause et la paralysie domine.

Un élément spasmodique peut se manifester sous forme d'inspiration bruyante, sifflante, croupale, c'est un spasme du larynx qui a fait croire la suffocation assez imminente pour qu'on ait pratiqué la trachéotomie (Christensen).

Enfin on connaît sous le nom de respiration de Cheyne-Stokes un type spécial qui paraît être sous la dépendance d'un trouble de l'innervation bulbaire : car, bien que dans la majorité des cas on doive le rattacher à l'intoxication urémique, on l'a observé aussi dans d'autres affections où la circulation du bulbe n'est pas normale, telles que la méningite tuberculeuse, les tumeurs cérébrales et même l'insuffisance aortique. Ce type de Cheyne-Stokes est plus habituel dans l'urémie chronique lente ; il consiste en une modification du rythme respiratoire. Les mouvements, d'abord lents, naturels et silencieux, deviennent peu à peu plus fréquents et plus anxieux, d'une