

dans les urines n'a qu'une valeur relative, étant donné la fréquence de l'albuminurie à une certaine période de l'athéromasie sénile. Le diagnostic est surtout délicat dans les cas où la néphrite interstitielle est restée absolument latente au point de vue symptomatique et l'on conçoit que le plus souvent on ait songé à l'existence d'un foyer de ramollissement et cela surtout chez les individus âgés, athéromateux. Or à l'autopsie on ne trouve aucune lésion encéphalique, sauf parfois de l'athérome et fréquemment un gonflement œdémateux plus ou moins accusé, plus ou moins diffus de l'écorce cérébrale.

II. Comment interpréter ces paralysies, ces convulsions localisées ? La plupart des auteurs, comme Leichtenstern, Chantemesse et Tenneson, les attribuent à l'œdème cérébral d'origine urémique ; Raymond fait également entrer en ligne de compte les troubles d'irrigation encéphalique dus à l'athérome ou à la compression des vaisseaux. C'est rééditer pour les besoins de la cause la plus ancienne conception pathogénique de l'urémie. Mais ici, plus que jamais, elle est passible de graves objections, comme le fait remarquer Chauffard. Il est à noter, en effet, que dans plusieurs observations l'existence de l'œdème cérébral n'est pas mentionnée, et que dans celles où elle a été constatée, il s'agissait d'une lésion diffuse, généralisée, à laquelle il semble bien difficile de rapporter des phénomènes hémiplegiques.

Faut-il dès lors, avec Chauffard, incriminer directement l'intoxication urémique qui influencerait le fonctionnement des cellules cérébrales, tantôt pour l'exalter, tantôt pour le paralyser ? Que cette conception, reflet des doctrines actuellement en vogue, soit admissible dans quelques cas, on ne peut le contester ; mais elle ne saurait s'appliquer à ceux où les manifestations cérébrales se produisent en dehors de tout autre accident d'intoxication, où elles apparaissent chez un individu qui, pour être malade des reins, n'est pas pour cela un urémique, au véritable sens du mot ?

Ainsi, on le voit, si l'histoire sémiologique de ces accidents cérébraux chez les rénaux, — nous ne disons pas à dessein chez les urémiques — est encore à peine ébauchée, leur pathogénie reste obscure. Le fait clinique n'en demeure pas moins acquis et l'on en vient même à se demander si maintes manifestations hémiplegiques ou attaques convulsives attribuées, en dehors de tout contrôle anatomopathologique, à des lésions cérébrales en foyer, ne reconnaissent pas la même origine. Depuis que notre attention a été attirée sur cette question, nous avons eu à deux reprises l'occasion de poser le diagnostic d'hémiplegie "à néphrite," et dans les deux cas les phénomènes cérébraux ont disparu en même temps que s'atténuaient, sous l'influence du régime approprié, l'albuminurie, les troubles digestifs et l'œdème des membres. Étions-nous dans le vrai ? L'affirmer ou le nier serait peut-être, dans l'état actuel de la science, également téméraire. — *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*