

par une obstruction des uretères, on peut encore discuter la possibilité d'une intervention chirurgicale. Quand un individu porteur d'un rein calculeux en fer à cheval est pris d'anurie à la suite de l'arrêt d'un calcul, l'idée d'une laparotomie, afin de pouvoir aller lever l'obstacle et de conjurer le danger, ne doit pas être rejetée *a priori*. Le diagnostic plus ou moins exact pourra être fait par le toucher rectal.

§ 2. — Urémie.

Sous le nom d'urémie on comprend d'une façon générale certains troubles dans le fonctionnement du système nerveux, dus à ce que certaines substances de l'urine ne sont pas éliminées mais retenues dans le sang. Il s'agit par conséquent d'une intoxication urinaire du sang. Les troubles portent sur le système nerveux central et se présentent sous forme d'accès de convulsions épileptiformes suivis d'un état comateux. La durée et l'ordre de succession des phénomènes sont sujets à des variations nombreuses. Quelquefois l'accès de convulsions revient avant que le malade soit sorti du coma, se répète à plusieurs reprises avec une violence extraordinaire et la scène se termine par la mort avant que le malade ait repris connaissance. Dans d'autres cas, on observe un ou plusieurs accès, mais le malade se rétablit et peut encore vivre pendant un certain temps. Les cas de ce genre sont connus sous le nom d'urémie aiguë.

Quand l'affection prend des allures chroniques, on voit le malade devenir apathique, somnolent; en même temps, après quelques troubles dyspeptiques, surviennent des vomissements tenaces de matières présentant une réaction alcaline et contenant du carbonate d'ammoniaque; cet état se complique encore de démangeaisons insupportables de sorte que, malgré son assoupissement, le malade se gratte continuellement; survient enfin le vrai coma, et très souvent la mort emporte le malade au milieu de convulsions épileptiformes. L'amaurose brusque et passagère est aussi considérée, sous le nom d'urémique, comme faisant partie du tableau clinique de l'urémie, de même que les accès de dyspnée portent le nom d'asthme urinaire.

Quand on a bien connu le mal de Bright, on a accusé comme cause principale de l'urémie, l'accumulation d'urée dans le sang. C'est ce corps qui devait être la substance toxique. Si tel eût été le cas, on aurait dû provoquer une urémie artificielle en injectant de l'urée dans le sang des animaux. Les expériences faites dans ce sens furent absolument négatives. Mais d'un autre côté l'urine en nature injectée dans le sang ne provoquait pas non plus d'urémie, de sorte qu'on est arrivé à se demander si cette affection devait en effet être considérée comme

une intoxication urinaire. Aussi dans ces dix dernières années a-t-on construit toute une série de théories qui se trouvent réunies et critiquées dans un travail excellent publié par Rommelaere; il faut ajouter qu'aucune de ces théories n'explique d'une façon satisfaisante la nature de l'urémie.

Tout d'abord Frerichs montra que ni l'urine en nature ni aucune des parties constituantes de ce liquide injectées dans le sang ne provoquent les phénomènes en question et que l'urémie n'apparaît que si l'urée se décompose dans le sang en acide carbonique et ammoniacque. Quand on injectait quelques grammes d'urée dans le sang des chiens auxquels on avait préalablement extirpé les deux reins, on voyait survenir du coma et des convulsions; dans l'air expiré, le sang et un grand nombre de sécrétions on trouvait de l'ammoniacque. Si, comme preuve directe, on injectait du carbonate d'ammoniacque, il survenait du coma et des convulsions. Restait la question de savoir pourquoi et sous quelle influence l'urée se décomposait dans le sang en acide carbonique et ammoniacque. Frerichs admit l'existence d'un ferment spécial. La théorie en question fut mieux appuyée par l'argumentation de Treitz. Treitz disait ceci: l'urée accumulée dans le sang passe dans les sécrétions; elle s'élimine donc en masse à la surface de la muqueuse intestinale; là elle est décomposée sous l'influence du contenu intestinal, et le carbonate d'ammoniacque résorbé passe dans le sang.

D'après cette théorie, l'urémie commence avec la résorption du carbonate d'ammoniacque, et devrait être considérée comme une ammoniémie. Mais les faits mêmes sur lesquels était basée la théorie de Frerichs-Treitz n'ont pas tardé à être attaqués de tous côtés. On nia que le sang des urémiques contînt une plus forte proportion de carbonate d'ammoniacque; on n'admit pas d'identité entre le tableau de l'urémie et celui que présentent les animaux auxquels on injecte du carbonate d'ammoniacque dans le sang. L'agitation, les vomissements, les convulsions, le tremblement qu'on observe chez ces animaux ne sont pas de l'urémie; jamais on n'observe chez eux le coma prolongé qui constitue la partie essentielle du tableau clinique de l'urémie. Aussi les idées développées par Traube ont-elles trouvé un accueil très favorable.

Traube laisse complètement de côté la rétention par le sang des éléments de l'urine et ne considère pas l'urémie comme une intoxication du sang. Son explication s'appuie sur des considérations d'ordre mécanique. Chez les néphritiques, dit-il, le sang est plus fluide, le sérum plus riche en eau, d'où les œdèmes et les hydropisies. On sait en outre que dans les affections des reins, il existe ordinairement