

2° Dans le second degré, on trouve l'urine trouble, plus pâle qu'à l'état normal, d'un poids spécifique diminué; au fond du vase se rassemble un dépôt à flocons fins, vert-jaunâtre, mais la réaction est encore acide. Le dépôt n'est pas visqueux, n'adhère pas au vase, remonte facilement à la surface quand on secoue le vase, et retombe au fond par le repos. Sous le microscope, les cellules de pus sont très nettes; elles sont ordinairement réunies en groupes de 20 à 30 par du mucus, sous forme de cylindres, et sont évidemment des bouchons provenant

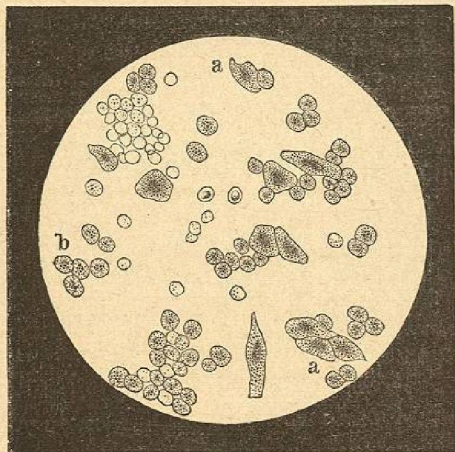


Fig. 200. — Pyélite aiguë; A. épithélium des tubes collecteurs (tubes de Bellini); B. Corpuscules de pus.

des tubes collecteurs des papilles du rein. Si on veut voir sans microscope qu'il s'agit de pus ou non, on peut avoir recours au procédé de Donné. On décante l'urine et on ajoute au dépôt un morceau de potasse caustique, puis on agite avec une baguette en verre; si le sédiment est purulent, il se forme la même masse visqueuse et vitreuse

(4) La pyurie d'origine rénale présente quelques autres caractères spéciaux, d'une très grande importance séméiologique et pronostique. D'abord, le pus est en suspension et lorsqu'il se dépose par le repos, l'urine qui surmonte le dépôt reste trouble, d'une coloration laiteuse, variant du blanc gris au vert; de plus, cette urine est en quantité exagérée; comme le dit Guyon, il y a *polyurie trouble*. Un fait capital est la possibilité, que nous allons retrouver pour l'hématurie, d'alternatives brusques de cessation et d'apparition de la pyurie; cela prouve 1° que la lésion est rénale; 2° que cette lésion est unilatérale. De plus, cette rétention temporaire s'accompagne de phénomènes locaux (douleur, tuméfaction) démontrant quel est le rein malade, et par contre l'état de l'urine montre comment fonctionne le rein opposé, totalement ou relativement sain. Parfois, en effet, pendant les crises de rétention, l'urine ne devient pas absolument claire et normale: on sait alors que les lésions sont bilatérales, mais inégalement réparties.

(A. B.)

que le pus forme dans l'urine alcaline. Si cette forme de pyélite a duré pendant plusieurs années, les cellules épithéliales deviennent rares dans le dépôt et les cellules du pus prennent une forme hérissée.

3° Comme pyélite au troisième degré, Dittel considère la forme dans laquelle il existe en même temps, comme complication, une lésion parenchymateuse du rein (néphrite interstitielle, abcès du rein). L'urine est légèrement pâle, trouble, d'une coloration sale, contient de l'albumine en grande quantité, et dans le dépôt, à côté des cellules épithéliales et du pus, on trouve encore des cylindres pâles, hyalins ou granuleux. Le signe caractéristique est une diminution de la quantité d'urée.

D'après ce que nous venons de dire, on admettra avec Dittel que dans la majorité des cas on peut avec le papier de tournesol seul différencier une affection de la vessie d'une affection des reins ou du bassin. Mieux encore, dans un grand nombre de cas ce diagnostic différentiel peut être fait par la vue et l'odorat seuls⁴.

Examen histologique. — Nous devons encore nous occuper ici des *filaments* qui peuvent se rencontrer dans l'urine complètement normale. On les observe principalement dans les cas de rétrécissement de l'urètre. Ils se composent de cellules de pus accolées les unes aux autres et provenant des glandes de Littre et des sinus de Morgagni. Mais ils peuvent aussi venir des follicules de la vessie. La question de savoir s'ils viennent de la vessie ou de l'urètre, peut être résolue de la façon suivante. On dit au malade de pisser dans trois verres; dans le premier verre, le malade n'émet qu'une petite quantité d'urine, juste nécessaire pour balayer l'urètre; dans le second verre, le malade évacue la plus grande partie de son urine, et quand on voit que la miction tire à sa fin, on place rapidement le troisième verre dans lequel, par expression de la vessie, on obtient la dernière portion d'urine. Si les filaments se trouvent dans le premier verre, ils proviennent de l'urètre; s'ils n'existent que dans le troisième, ils viennent de la vessie.

(4) Félix Plater pense déjà que l'urine trouble, fétide, présentant un dépôt muqueux, visqueux, adhérent au fond du vase, indique une affection de la vessie; par contre l'urine qui renferme un sédiment nettement purulent est signe d'une affection rénale. Dans une de ses *Quæstiones* (*die* 68) posthumes, il s'élève contre les charlatans qui faisaient le diagnostic d'après l'aspect de l'urine et en tâtant le pouls du malade. Les « urologues » de son temps avaient adopté le système suivant: la partie supérieure de l'urine contenue dans un vase servait à reconnaître les affections de la tête, la partie moyenne, celles de la poitrine, la partie inférieure celles de l'abdomen; avec la partie droite on diagnostiquait les maladies du foie, avec la partie gauche, celles de l'estomac.