

que la réaction de l'urine fournit sous ce rapport une donnée importante, que la réaction acide indique une affection rénale et la réaction alcaline une affection vésicale. Pour ce qui est de la réaction acide, le raisonnement est juste, mais seulement en ce sens qu'avec la réaction acide de l'urine, il n'existe pas de catarrhe de la vessie ; mais de la réaction alcaline de l'urine on n'est nullement autorisé à conclure à l'existence d'un catarrhe de la vessie, car l'alcalinité du sang suffit pour neutraliser l'acidité de l'urine et même donner au liquide une réaction alcaline. Ensuite il faut encore penser à la possibilité de l'hémorragie dans une vessie renfermant de l'urine acide.

On pourrait encore penser que dans les hémorragies rénales le sang entraîne des éléments cellulaires du rein qu'on doit retrouver dans le dépôt que l'urine forme au repos. Si l'on trouve ces éléments en grand nombre, on possède certainement un signe très important ; seulement c'est un vrai hasard que d'arriver à trouver dans le dépôt ces éléments pour les mettre sous le microscope. Il en est de même dans les affections de la vessie ; si l'on trouve un grand nombre de cellules épithéliales de la vessie et de cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, ce fait plaide en faveur d'une cystite catarrhale ; si, avec les signes d'un catarrhe de la vessie, on trouve dans l'urine des parcelles de néoplasme, on conclut à l'existence d'une tumeur de la vessie, car dans les néoplasmes du rein l'urine reste acide. Bien plus importants sont pourtant les signes fournis par l'examen physique des organes et la marche clinique de l'affection. Pour prendre un exemple, nous ne serons nullement dans l'embarras pour indiquer la source de l'hémorragie survenue après des mouvements violents chez un individu porteur d'un calcul oxalatique. Quant aux détails, nous ne pourrions les aborder que lorsque nous décrirons les affections de la vessie<sup>1</sup>.

(1) Pour poser le diagnostic, souvent délicat, de l'origine rénale ou vésicale du sang, on a quelques autres éléments d'appréciation. Ainsi, on sera parfois guidé par le moment de la miction où l'hématurie apparaît ou s'accuse, et on pourra conclure à l'origine vésicale lorsque l'on verra le sang s'écouler uniquement, ou simplement en plus grande abondance, à la fin de la miction, fait dont il est facile de se rendre compte en faisant pisser le malade dans plusieurs verres successifs, et il est même possible dans bien des cas de provoquer le phénomène en vidant la vessie avec une sonde molle, en la lavant (ce qui permet de voir comment elle réagit à la distension) et en constatant si on provoque ainsi une hématurie terminale. Mais il faut savoir que dans l'hématurie vésicale le sang peut fort bien être intimement et également mélangé à l'urine. Guyon insiste sur la grande valeur séméiologique « des brusques disparitions suivies de prochain retour » des hématuries rénales. Une évolution caractéristique est celle où l'on voit l'hématurie cesser brusquement tandis qu'apparaît une colique néphrétique plus ou moins nettement dessinée ; puis un caillot vermiforme est expulsé et les urines rede-

VARICES DE LA VESSIE. — Nous pouvons dire ici quelques mots d'une affection dans laquelle l'hématurie joue le rôle principal, sur les hémorroïdes de la vessie. Cette affection joue le même rôle que les hémorroïdes rectales et possède par conséquent un passé un peu mal famé. Je ne doute nullement de l'existence des hémorragies vésicales provoquées par la rupture des veines variqueuses de la vessie. Ultzmann, observateur compétent et très judicieux, a publié autrefois à ce sujet certains faits qu'il n'a pas maintenus plus tard. Personnellement, je ne puis me décider à renoncer complètement à cette affection. Ultzmann avait décrit cette affection à peu près comme il suit. Les malades en question ont en même temps des hémorroïdes rectales ; mais jamais il n'existe simultanément des hémorragies rectales et des hématuries : quand les premières sont abondantes, les secondes cessent, et inversement. L'état général est en somme bon, les malades sont relativement vigoureux, non cachectiques. Au milieu d'un bien être parfait survient subitement et sans cause connue une hématurie violente qui ne s'accompagne pas de douleurs de la vessie ou de l'urèthre. Si l'accès survient pendant la nuit, les malades sont seulement surpris de se voir ne pas finir d'uriner ; ils allument une bougie et voient que les urines sont sanglantes et qu'ils pissent du sang presque pur. Pendant la même nuit, il peut survenir plusieurs accès de ce genre, de sorte que les malades peuvent être frappés d'anémie aiguë. La réaction de l'urine sanglante est neutre ou même alcaline si le sang se trouve en grande quantité ; sous le microscope on trouve des hématies normales.

L'hémorragie dure plusieurs jours, rarement plusieurs semaines puis fait place à un bien-être parfait ; elle revient au début de l'affection, chez les individus vigoureux, au bout d'un temps assez long, au bout d'une année par exemple ; plus tard les accès deviennent plus fréquents et reviennent tous les deux ou trois mois, en diminuant toutefois d'intensité. Dans les intervalles, l'urine présente ordinairement les caractères de celle d'une cystite catarrhale très légère (dépôt nuageux).

viennent sanglantes, tandis que les douleurs cessent : on peut alors conclure avec certitude à une hémorragie rénale. Dans certains cas, on pourra avoir des renseignements par l'endoscopie montrant un urètre d'où sort une urine sanglante : c'est exceptionnel, car le sang empêche presque toujours l'endoscopie vésicale. On aura encore la ressource du cathétérisme des urètres.

Au rein aussi bien qu'à la vessie, l'hématurie a quelques allures spéciales selon la cause qui lui a donné naissance. L'hématurie traumatique étant mise à part, on peut dire que l'hématurie néoplasique diffère de l'hématurie calculeuse par sa spontanéité apparente, par son indifférence aux mouvements brusques ou répétés aussi bien qu'au repos.

(A. B.)