

III^e groupe : Phénomènes dépendant du **système nerveux**; deux cas principaux se présentent :

1^o Le système nerveux est le **facteur principal** :

- Émotions morales vives*;
- Fatigue intellectuelle*;
- Surmenage*;
- Hypocondrie*;
- Hystérie*;
- Affections centrales*;

2^o Le système nerveux ne sert que de **conducteur** (phénomènes réflexes) :

- Grossesse* (premiers mois surtout);
- Affections utérines*;
- Vomissements de la péritonite, de la néphrite.*

IV^e groupe : Phénomènes dépendant d'une **compression** exercée par un corps quelconque, étranger à l'appareil digestif :

- Grossesse* dans les derniers mois;
- Rétroversion* de l'utérus;
- Tumeurs volumineuses* (kystes, etc.)

Les phénomènes constatés du côté de l'appareil digestif appartiennent donc fréquemment à des maladies siégeant dans d'autres organes ou appareils; c'est une exploration complète et méthodique qui seule permettra de discerner où se trouve la lésion principale ou primitive, celle contre laquelle doivent être dirigés les moyens thérapeutiques appropriés.

IV. APPAREIL URINAIRE

CHAPITRE XV

On a l'habitude de scinder l'étude de l'appareil urinaire en deux parties; le plus souvent les affections *rénales* sont décrites dans les traités de pathologie interne, les maladies de l'*urètre* et de la *prostate* sont examinées en pathologie chirurgicale; quant aux affections de la *vessie*, les unes appartiennent à la médecine, les autres sont réservées à la chirurgie. Cette division ne nous paraît pas applicable en ce qui concerne l'*exploration clinique*, attendu que beaucoup de symptômes sont communs aux lésions des différents organes que nous venons d'énumérer, et que ce n'est qu'**après** un examen méthodique et complet qu'il est possible d'établir le diagnostic, et de ranger dans telle ou telle classe l'affection à laquelle on a affaire.

Le médecin doit connaître et savoir appliquer préalablement le plus grand nombre possible de procédés d'exploration; le rôle du chirurgien commence lorsqu'il y a lieu d'employer certains instruments dont le maniement exige des connaissances ou une habileté spéciales.

Nous ne décrivons donc pas, comme on le fait d'habitude, isolément et successivement les moyens d'exploration des *maladies* des reins, de la vessie, de l'*urètre* (*ce qui suppose*

un premier diagnostic, établi a priori¹; nous examinerons d'une manière générale comment doit être étudié l'appareil urinaire en clinique, et quels sont les procédés principaux à mettre en usage dans ce but.

Nous croyons utile de rappeler ici quelques règles énoncées dès le début de ce cours, car nulle part ailleurs elles ne trouvent une application plus immédiate ni plus indispensable.

Nous avons dit (page 21), que tout examen clinique doit commencer par l'analyse qualitative de l'urine; et quant à la méthode à suivre dans celle-ci, nous l'avons formulée (page 79) de la manière suivante :

L'examen qualitatif de l'urine comporte 3 opérations :

a) L'inspection, par laquelle on note la quantité (p. 36) et la densité (p. 36) de l'urine; sa couleur (p. 41), sa réaction (p. 39), sa transparence (p. 43);

b) L'analyse chimique, qui a pour but de rechercher la présence de l'albumine (p. 49), du sucre (p. 63), de la bile (p. 56), du sang (p. 62), du pus (p. 61), des urates (p. 65), des carbonates (p. 58) et des phosphates (p. 60) (voir à ce propos le tableau p. 80);

c) S'il y a lieu, c'est-à-dire chaque fois que l'urine renferme de l'albumine, ou lorsqu'elle présente un trouble de nature douteuse, l'examen microscopique.

Nous avons dit ensuite qu'il faut interroger le malade au point de vue des commémoratifs (p. 25) (durée de la maladie; mode de début; fièvre); qu'il fallait après cela recueillir les renseignements spéciaux, parmi lesquels nous

¹ Or, tous les jours le médecin éprouve de sérieuses difficultés à décider si l'affection dont souffre un malade siège dans les reins ou dans la vessie, ou dans les deux organes à la fois.

avons signalé d'abord le symptôme douleur, puis l'état des principaux appareils (pp. 26 et 27); pour l'appareil urinaire, nous avons indiqué (p. 28) les caractères de la miction, lesquels peuvent se résumer en deux questions principales :

Le malade urine-t-il facilement ou souvent?

L'émission de l'urine est-elle accompagnée de douleur?

Tels sont donc les renseignements qui ont permis de conclure que l'appareil urinaire n'est pas dans les conditions normales; il nous reste maintenant à approfondir notre examen, en tenant compte d'une manière plus précise de la valeur des signes déjà recueillis, et en complétant ces derniers, le cas échéant, par quelques procédés d'exploration spéciaux.

C'est dire que nous ne nous bornerons pas, ainsi qu'on le fait trop souvent, au seul examen de l'urine; celui-ci permet de constater l'existence d'une lésion, mais quant à sa nature et à son siège exacts, ce sont les autres signes qui contribuent le plus à les déterminer.

Comme conséquence de ce qui précède, nous divisons l'examen complet de l'appareil urinaire en 3 parties :

I. L'étude des signes fournis par l'analyse chimique et microscopique de l'urine;

II. L'interprétation des symptômes fonctionnels;

III. L'exploration physique spéciale de l'appareil urinaire.