

l'exposé de l'ensemble de la question, mérite d'être pris en très sérieuse considération.

Il peut permettre au chirurgien d'établir un traitement prophylactique, d'opposer aux mauvais effets du décubitus et du sommeil les effets correcteurs et souvent salutaires de la marche et de l'exercice en plein air, de favoriser les fonctions digestives et les fonctions de la peau, de surveiller et d'aider la fonction vésicale. S'il ne peut utilement combattre le symptôme polyurie par l'ensemble de ces moyens, le praticien pourra du moins prévoir les accidents auxquels sera exposé son malade, si les circonstances lui créent l'obligation d'intervenir chirurgicalement.

Il devra d'autant plus redouter l'apparition de ces accidents, même pour de simples cathétérismes, que la polyurie sera de date plus ancienne et plus abondante.

Il est, en effet, impossible de ne pas se souvenir que le symptôme polyurie, tel que nous l'observons, se retrouve chez des malades atteints d'emblée, et sans lésion préalable des voies d'excrétion, de néphrites interstitielles. Dans ces cas, l'urine est abondante, claire, incolore, ne renferme que peu ou point d'albumine, les cylindres épithéliaux ou fibrineux sont rares. Les accidents urémiques sont néanmoins communs et souvent apparaissent brutalement.

C'est également avec des symptômes urémiques que succombent le plus habituellement nos grands polyuriques urinaires, à urines abondantes et limpides, qui ont une distension ancienne de la vessie, quand ils arrivent à la cachexie urinaire sans subir l'infection.

Lorsque les lésions qui conduisent à ce genre de cachexie évoluent aseptiquement, c'est en effet l'intoxication urinaire qui détermine la mort. Mais alors même que l'infection intervient, comme chez les grands polyuriques à urines troubles, les symptômes urémiques sont encore observés; ce mode d'empoisonnement peut même avoir une part principale dans l'évolution terminale.

Tout cela témoigne de l'intérêt tout particulier que l'étude du symptôme polyurie offre au clinicien. Cet intérêt n'est pas moindre pour le physiologiste.

Au point de vue clinique, il ne peut rester de doute; le rein

entre en scène. Son rôle peut être passager, mais deviendra aisément prépondérant. Qu'il subisse seulement une influence réflexe partie du fond de l'urèthre ou de la vessie, qu'il soit en état de congestion momentanée qui recommence chaque nuit, comme chez les prostatiques à la première période; seulement prolongée comme dans les rétentions aiguës; ou pour ainsi dire permanente, comme dans les rétentions avec distension ancienne de la troisième période du prostatisme dont l'état incomplet permet la longue durée, la santé du rein est en cause. Elle est en cause parce qu'il est dès lors en réceptivité, prêt à subir la moindre contamination; elle est en cause aussi, parce qu'en dehors de toute intervention microbienne, des lésions définitives amoindrissent et dénaturent son tissu. L'hypersécrétion, lorsqu'elle s'établit définitivement, est si bien la conséquence d'un état pathologique de cet organe, qu'à mesure que les lésions s'affirment et prennent corps la quantité des urines augmente. La polyurie lorsqu'elle est habituelle et durable, quelle qu'en soit la forme, est bien le symptôme d'un état anormal des reins. Le rétablissement et la régularisation des fonctions de la vessie ne la fera plus disparaître.

A la déchéance anatomique qui les menace et dont ils vont être inévitablement frappés, ces organes opposent une suractivité énergétique qui ne s'affaiblit pas toujours aux approches de la mort. Le contraste est profond entre l'état anatomique et l'état fonctionnel; à mesure que leur tissu s'amointrit, leur sécrétion augmente. L'on ne peut pas ne pas être très frappé des résultats de l'autopsie qui vient opposer la petite proportion de tissu rénal encore à peu près intact, à la grande quantité d'urine rendue jusqu'aux derniers jours de la vie. Il y a là un problème physiologique sur lequel j'ai bien souvent et de tout temps attiré l'attention.

Déjà, en étudiant l'anurie, nous avons pu nous convaincre qu'un homme pouvait vivre à peu près normalement, sans reins, ou tout au moins sans qu'ils fonctionnent, pendant un temps dont la moyenne est environ huit jours. Nous constatons maintenant que la vie peut se prolonger pendant plusieurs années, avec un minimum incalculable de substance rénale. Ne sont-ce pas d'importants éléments pour le physiologiste qui voudrait poursuivre, sous toutes ses faces, l'étude des fonctions

rénales? Ils semblent s'ajouter à tous les faits, qui démontrent de plus en plus que les fonctions glandulaires peuvent continuer à s'exercer alors qu'il n'y a plus que des vestiges de l'organe qui y est préposé. Ils font en tout cas comprendre aux chirurgiens combien peut être précieuse la conservation des moindres parcelles de tissu rénal.



BIBLIOTECA

000674

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE LA TROISIÈME ÉDITION..... Pages. V

PREMIÈRE PARTIE

SYMPTOMES FONCTIONNELS

PREMIÈRE LEÇON

IMPORTANCE ET BUT DE LA SÉMIOLOGIE

Conditions générales de l'étude des maladies des voies urinaires. — Principes de leur diagnostic. — Les malades doivent être examinés au point de vue médical avant d'être soumis à l'exploration chirurgicale. — Le moyen et la méthode. — Nécessité d'une méthode..... 1

DEUXIÈME LEÇON

COMMÉMORATIFS ET CLASSIFICATIONS DES SYMPTÔMES FONCTIONNELS

- I. COMMÉMORATIFS. — Division du sujet. — Début et évolution de l'affection. Affections antérieures de l'urèthre: traumatisme: blennorrhagie; date, nombre et durée. — Affections héréditaires ou acquises; tuberculose, goutte et rhumatisme, syphilis, maladies nerveuses, diabète, athérome. — Traitements antérieurs, leurs résultats, leurs accidents..... 7
- II. SYMPTÔMES FONCTIONNELS. — Classification; tableaux synoptiques..... 16

TROISIÈME LEÇON

TROUBLES DE LA MICTION

- I. MICTION FRÉQUENTE. — Par lésion du système nerveux: névropathes, ataxiques, hypochondriaques. — Par affections urinaires: fréquence nocturne, fréquence diurne..... 20
- II. MICTION IMPÉRIEUSE..... 29