

probablement par l'excitation morbide des filets nerveux qui se rendent au col de la vessie.

#### DIAGNOSTIC DES MALADIES DES ORGANES URINAIRES

Nous avons exposé les qualités normales de l'urine, ses altérations physiques et chimiques, celles qui résultent de la présence de substances étrangères ; nous allons maintenant appliquer ces données à la connaissance des maladies dans lesquelles l'altération de l'urine joue un rôle important.

Ces maladies sont :

- A. Les diverses lésions rénales englobées sous le nom de *mal de Bright* ;
- B. Le *diabète sucré* ;
- C. La *gravelle* ou *lithiase rénale* ;
- D. Les *maladies de vessie* <sup>1</sup>.

**Signes indicatifs.** — Il est des signes qui, dès le début de votre examen, vous indiquent dans quel sens doivent être dirigées vos recherches : ainsi l'urine laisse-t-elle déposer du sable, par ce seul fait vous reconnaissez que votre malade est atteint de *gravelle* ou *lithiase rénale* ; est-elle trouble, nuageuse, purulente, il existe un *catarrhe de la vessie* dont il faut déterminer la cause, ou un *abcès du rein*. L'urine sanglante présente des significations diverses que nous avons déjà exposées (voy. *Hématurie*). Chez un malade atteint d'œdème des paupières ou d'anasarque, vous vous attendrez à trouver une *urine albumineuse* (voy. *Albuminurie*). Chez un individu dont la soif et la faim sont exagérées, vous soupçonnez la *glycosurie*, etc.

A. MAL DE BRIGHT. — Pendant longtemps la présence de l'albumine dans l'urine fut regardée comme le signe capital et seul important du mal de Bright. Or, nous avons déjà vu, en étudiant l'albuminurie en général, que des causes fort diverses peuvent rendre l'urine albumineuse, et que, d'une autre part, les lésions rénales englobées sous le nom de mal de Bright ne se bornent pas à faire passer l'albumine dans l'urine ;

1. Nous négligeons à dessein de parler de certaines maladies rares, telles que le cancer des reins, de la vessie.

elles en modifient bien d'autres caractères, et le microscope y trouve des cylindres très caractéristiques.

Les lésions rénales englobées sous le nom de mal de Bright se traduisent toutes par des altérations de l'urine ; mais ces altérations diffèrent (du moins dans quelques caractères de détail) suivant la nature de la lésion (néphrite aiguë, néphrite parenchymateuse ou néphrite interstitielle).

La forme chronique et la forme aiguë du mal de Bright s'opposent par un ensemble de symptômes très différents et qui ont même servi de base à une théorie dualiste contre laquelle on semble réagir aujourd'hui. Le *gros rein blanc*, avec son albuminurie massive, accompagné de grands œdèmes, rarement compliqué d'accidents urémiques ou cérébraux, appartient à la néphrite parenchymateuse. Le *petit rein rouge*, caractérisé par la polyurie, par des œdèmes restreints et mobiles, par des accidents urémiques, de l'amaurose et de l'hypertrophie cardiaque, appartient à la forme aiguë.

On ramène aujourd'hui la première de ces formes à une néphrite infectieuse devenue chronique et, par conséquent, diffuse.

1° Dans la forme aiguë, l'urine est rare, rouge, colorée par le sang qui provient de la rupture des vaisseaux ; elle offre tous les caractères extérieurs de l'urine fébrile, mais elle en diffère totalement par la diminution de l'urée et des phosphates. — Elle contient de l'albumine en quantité très variable, de 5 à 25 grammes dans l'urine des vingt-quatre heures. — Au microscope on y trouve de l'épithélium rénal, des globules rouges et des cylindres fibrineux dus à la coagulation du sang épanché dans les tubes urinifères.

2° Dans la forme chronique parenchymateuse, l'urine est notablement diminuée de quantité ; elle contient peu de phosphates et d'urée, mais renferme constamment des quantités plus ou moins considérables d'albumine. Au microscope on rencontre : d'abord des cylindres épithéliaux formés par la prolifération de l'épithélium qui tapisse les tubes urinifères ; plus tard, des cylindres granulo-graisseux, c'est-à-dire formés par de l'épithélium en voie de dégénérescence granulo-graisseuse, et des

*cyndres hyalins* sans épithélium ; ces deux dernières variétés de cylindres indiquent la dégénérescence graisseuse des cellules épithéliales et des canalicules urinifères et par conséquent la *destruction irréparable des éléments du rein atteint*.

Les caractères de l'urine sont par eux-mêmes très significatifs. Le diagnostic se basera encore sur les *œdèmes* ou *hydropisies* qui, d'ailleurs très mobiles, présentent une prédilection marquée pour les paupières, pour la face ; sur la *rétinite*, se traduisant par un affaiblissement de la vue, surtout par des lacunes dans le champ visuel et, à l'ophtalmoscope, par des taches d'un blanc laiteux disposées autour de la papille.

3° La *néphrite interstitielle* se caractérise essentiellement par de la polyurie, l'excrétion d'une très petite quantité d'albumine ou même l'absence d'albuminurie, par des troubles souvent très marqués sur les différents viscères et surtout sur le cœur (palpitations, *bruit de galop*)<sup>1</sup>.

4° Quant à la *dégénérescence amyloïde* du rein, elle se traduit par des symptômes très variables : polyurie ou diminution d'urine, albuminurie inconstante, etc.

B. DIABÈTE. GLYCOSURIE. — L'urine des diabétiques est en général pâle, incolore, extrêmement abondante, de 3 à 13 litres dans les vingt-quatre heures ; sa saveur est sucrée, sa densité très considérable peut s'élever à 1050 et 1060 ; elle est acide, et cette acidité augmente peu de temps après son émission<sup>2</sup>. La quantité d'urée éliminée dans les vingt-quatre heures présente de nombreuses variétés : elle peut rester normale, mais elle peut augmenter considérablement et s'é-

1. Polyurie, pollakyurie (envies fréquentes d'uriner), sensation du doigt mort, insomnie, vertiges, céphalée, troubles de la vue, bourdonnements d'oreille ou dureté de l'ouïe, démangeaisons sans éruptions, crampes au mollet, secousses électriques, cryesthésie, épistaxis, dilatation flexueuse saillante de l'artère temporale, état nauséux, dyspnée au moindre effort, sont les signes du *petit brightisme* de Dieulafoy, quand on les rencontre réunis chez le même sujet.

2. Lorsqu'elle reste exposée à l'air, elle peut fermenter par la transformation du sucre en acide carbonique et alcool.

lever à 45 et 60 grammes dans les vingt-quatre heures, ce qui est d'un pronostic fâcheux<sup>1</sup>. Mais le *signe caractéristique de cette urine* consiste dans la présence du sucre, qui est éliminé à la dose de 5 à 200 grammes par jour et forme souvent sur les pantalons, etc., des cristallisations sur lesquelles se posent fréquemment les mouches (c'est souvent un des premiers signes qui appellent l'attention du malade).

Nous avons déjà indiqué les moyens de reconnaître la présence du sucre dans l'urine et de le doser (p. 485).

La présence du sucre dans l'urine et la densité considérable de ce liquide sont des signes pathognomoniques du diabète. On sait que les autres symptômes consistent dans : une soif excessive, un appétit désordonné pour les aliments féculents ; plus tard, un amaigrissement rapide, des dyspepsies rebelles, etc. ; et, comme symptômes secondaires, l'absence de sueurs, la sécheresse de la bouche, les altérations des gencives et des dents, l'impuissance, les furoncles et anthrax à tendances gangreneuses, les érysipèles, les éruptions diverses, le prurigo au niveau des parties génitales, les cataractes molles, les amblyopies, et finalement les affections des organes respiratoires, et surtout les pneumonies à tendance gangreneuse.

En dehors du diabète sucré, la glycosurie peut exister d'une façon passagère dans un très grand nombre de cas : maladies du cerveau, de la moelle, asphyxie, paludisme, et surtout glycosurie alimentaire par insuffisance hépatique.

C. GRAVELLE. LITHIASE RÉNALE. — Nous avons déjà étudié les caractères des dépôts de l'urine dans la gravelle, nous n'y reviendrons pas.

D. CATARRHE DE LA VESSIE. — Le catarrhe de la vessie se caractérise par les dépôts de mucus et de pus dans l'urine ; rien n'est donc plus facile que de constater son existence.

1. Les urates et les phosphates n'éprouvent que peu de modifications ; mais il n'en est pas de même de la créatinine, produit de la désintégration du tissu musculaire, qui peut s'élever jusqu'à vingt fois le chiffre physiologique qui est de 45 à 50 centigrammes par jour (Léo-Maly).

Mais il est un fait que la science moderne a parfaitement démontré : c'est que le catarrhe vésical n'est pas une entité morbide, mais seulement le symptôme de lésions diverses, engendrant le catarrhe, les *unes* par l'obstacle qu'elles apportent à l'émission de l'urine, les *autres* par une irritation directe de la muqueuse vésicale.

Dans le premier groupe se rangent les *rétrécissements de l'urèthre*, les *hypertrophies de la prostate*, les *valvules du col vésical*, etc. Dans le dernier se placent les *calculs vésicaux*, la *lithiase rénale*, etc.

Lors donc qu'on aura reconnu le catarrhe vésical, on n'aura résolu que la première partie du problème : il faudra rechercher l'existence de la cause matérielle de ce catarrhe, qui sera révélée par l'examen de l'urèthre, de la prostate et de la cavité vésicale.

## CHAPITRE II

### Symptômes fournis par les fonctions génitales.

#### SPERMATORRHÉE. — PERTES SÉMINALES.

On donne le nom de spermatorrhée à des pertes séminales morbides, c'est-à-dire à des émissions fréquentes et involontaires de sperme, survenant spontanément en dehors de toute excitation ou sous l'influence de stimulants qui, dans l'état de santé, eussent été trop faibles pour les provoquer <sup>1</sup>.

Que les pertes séminales soient involontaires, comme cela a lieu dans la spermatorrhée, ou provoquées par l'abus des fonctions génitales, elles exercent sur l'organisme la même influence fâcheuse ; aussi pouvons-nous les réunir dans notre description.

**Étiologie.** — Les pertes séminales peuvent se rattacher à des causes très diverses en elles-mêmes, mais qui agissent à peu près par le même mécanisme : ainsi, elles provoquent une *excitation exagérée des organes génitaux à laquelle succède une atonie plus ou moins complète*.

<sup>1</sup> Les pertes séminales sont la conséquence habituelle des excès vénériens et principalement des habitudes invétérées d'onanisme <sup>2</sup>.

Par une rare exception, elles peuvent se rattacher à une *continence trop absolue* ; dans d'autres cas, elles sont occasionnées par des idées, des lectures, des spectacles excitants.

1. La spermatorrhée est plutôt un symptôme ou une cause de maladie qu'une maladie (Tardieu) ; aussi sa description appartient-elle à la pathologie générale.

2. Les étalons auxquels on donne trop de juments sont souvent atteints d'un écoulement presque continu de sperme.