

un léger épanchement de sang, nous ne pouvions faire qu'une part insignifiante à ces anomalies de l'appareil circulatoire, dans la série de symptômes qui se déroulaient sous nos yeux ; tout au plus avaient-elles été des facteurs très-secondaires des troubles de circulation accusés par l'anasarque.

Deux symptômes dominaient la scène morbide : l'anasarque et les urines albumineuses. Ces deux symptômes peuvent se montrer indépendants l'un de l'autre ; nos salles nous en fournissaient des exemples ; mais leur connexion est si fréquente que la manifestation de l'une porte toujours à rechercher l'autre.

Les réactions chimiques et le microscope nous avaient montré la présence simultanée des globules du sang et de l'albumine dans les urines. Cette complication n'est pas rare au début de la néphrite albumineuse, surtout de celle qui succède à la scarlatine. Mais il est beaucoup plus rare que l'hématurie persiste pendant des mois : nous pouvions nous demander si l'albuminurie n'était pas sous la dépendance de l'hématurie. La présence du sang dans l'urine entraîne nécessairement celle de l'albumine, mais le sang n'était pas assez abondant pour rendre cette explication admissible. L'urine ne renfermait pas de ces coagulum fréquents dans les hématuries rénovesicales et qui parfois passent avec difficulté ou douleur à travers les excréteurs.

L'anasarque qui s'était montré dès le début, avait pris rapidement un développement considérable et n'avait rien de comparable à cet œdème qui survient quelquefois chez les sujets anémiés par des hémorrhagies abondantes et prolongées.

D'ailleurs, il y avait chez cette femme un signe presque pathognomique de l'albuminurie, c'était la lésion rétinienne.

L'hématurie peut se lier aux affections organiques du rein. Mais outre cette affection de la rétine, qui est une note caractéristique et qui dirigeait le diagnostic dans une autre voie, on n'observait chez cette malade ni les douleurs vives, ni les urines fétides, ni les hémorrhagies abondantes du cau-