

ride. Il est intéressant de pouvoir vérifier les renseignements de la pathologie par les faits de la clinique et surtout de l'autopsie.

Voici quelques observations prises dans ces derniers mois aux hôpitaux et qui viennent en parfaite corrélation des avancées de la pathologie.

INFECTION DIRECTE PAR INSTRUMENT—J. L., âgé de 42 ans, hóp. N.-D., lit No 24, a été frappé dans la région lombaire il y a trois mois par une grosse branche d'arbre. La paraplegie s'est développé peu à peu, Selles seulement par les lavements, miction de plus en plus difficiles, et finalement obligé de se servir d'un catheter. Pas au fait de l'antiseptie il s'infecte et se donne une cystite purulente. Conduit à l'hôpital : douleurs périnéales et supubiennes plaies de lit légères, urine purulente, la fièvre se déclare, température haute et irrégulière. Meurt de septicémie et de pyémie. L'autopsie révèle un catarrhe purulent de tous le système uropoétique, urètre malade surtout à la partie inférieure. Gros rein blanc. Rein droit 10½ oz. Rein gauche 10 oz. En maints endroits le paranchyme du rein présente dans la direction des vaisseaux des foyers jaunes blanchâtres purulents. La rate offre quelques foyers ecchymotiques. Signes d'endocardite et d'endotérite infectieuse.

ACCOMPAGNE SOUVENT LE CALCUL—Jos. R., 18 ans, commis pharmacien se plaint de douleurs périnéales et supubiennes augmentées par la marche. Miction fréquente. Urine trouble. L'examen indique un calcul avec cystite purulente très marquée. La lithotricie débarrasse sa vessie de cet étranger incommode et le cystite cède à son tour. Il vaque maintenant à ses affaires.

Par fauses urines on comprend celles reconnaissant pour cause le sang et le pus mêlés à l'urine. Le diagnostic différentiel en est souvent facile, bien qu'il ne faille pas oublier que la vraie et la fausse albuminurie sont souvent présentées toutes les deux à la fois.

La couleur rougeâtre et après quelque temps le dépôt foncé feront pencher vers l'hémoglobinurie, surtout si l'on trouve aussi des caillots sanguins.

Le dépôt blanchâtre, les bulles caractéristiques du pus soumis à la potasse parleront d'elles-mêmes.

Le dernier mot sera au microscope.

Si l'on a recours aux réactifs chimiques, il faut auparavant filtrer l'urine trouble, puis procéder comme à l'ordinaire.

Toutes les causes auxquelles se rattache l'albumine vraie peuvent se classer sous trois chefs :

Altérations du sang.

Altérations de la tension vasculaire intra-rénale.