

ment. Elle s'installe lentement, sournoisement; le malade, sans s'en rendre bien compte, pisse un peu plus souvent, il se lèvera même la nuit pour uriner, ce qu'il ne faisait jamais avant.

A sa période d'état, la pollakiurie est continuelle, diurne et nocturne, sans ces rémissions que procure au calculeux le sommeil de la nuit ou le repos du jour. Le malade a atteint ce stade où il n'a plus guère autre chose à faire que pisser (Dagneau).

Il ne faudra pas confondre cette pollakiurie due à une tuberculose rénale ou à une cystite tuberculeuse avec celle des faux urinaires (dyspeptiques, neurasthéniques, tabétiques) ni avec celle des prostatiques ou des calculeux.

La pollakiurie nocturne accompagne presque toujours le symptôme « douleur » vésical et doit faire penser que la lésion est au rein (Castaigne).

*La Polyurie* : Ce symptôme est d'ordinaire lié au précédent : « Plus on urine souvent, plus on urine abondamment ».

La polyurie est *trouble* ou *claire*. Celle-ci est généralement passagère (après une rétention d'urine) ou intermittente. Chez les tuberculeux, au moment des crises vésicales, les urines paraissent claires, contraste apparent avec le pus des jours précédents : celui-ci n'est pas disparu, il est dilué. Pour que l'urine polyurique reste trouble, il faut que la quantité de pus qu'elle contient soit abondante. La polyurie trouble est l'apanage de tous les vieux urinaires : rétrécis, prostatiques à cystites anciennes et à pyélo-néphrites.

La polyurie des tuberculeux se montre au moment des crises vésicales qui atteignent ces malades : elle se caractérise par des envies incessantes d'uriner, dont le chiffre peut devenir invrai-