

traitement n'offrir que peu de difficultés. Le vrai garant du succès dans la pratique, le véritable cachet de supériorité professionnelle, c'est la certitude du diagnostic.

Les moyens de diagnostic sont : Questions orales, observation visuelle, exploration manuelle et instrumentale, examen des sécrétions.

Vous pouvez tirer au clair la plupart des cas d'affections urinaires par quatre questions principales et les questions secondaires que chacune d'elles comporte. Adressez au malade, dans l'ordre que voici, les quatre questions suivantes suggérées par Thompson :

1^o Urinez-vous souvent ? Puis, comme questions secondaires : La miction est-elle plus fréquente le jour que la nuit ? Urinez-vous plus souvent lorsque vous prenez de l'exercice que lorsque vous êtes au repos ?

2^o Souffrez-vous en urinant ? Souffrez-vous davantage avant, pendant ou après la miction ?

3^o Quels sont les caractères de votre urine ? Est-elle claire ou troublee ? Le jet est-il normal ou altéré ? S'arrête-t-il brusquement au milieu de la miction ?

4^o Urinez-vous ou avez-vous uriné du sang ? Le sang est-il noir ou vermeil ? Apparaît-il à la fin ou au commencement de la miction ?

1^o *Fréquence des mictions.*—Presque toutes les maladies des voies urinaires s'accompagnent de plus ou moins de fréquence dans la miction. Ainsi la fréquence des mictions accompagne l'urétrite, la prostatite, la cystite, le rétrécissement urétral, l'hypertrophie de la prostate etc. Cette dernière affection fait uriner plus souvent la nuit que le jour, ce qui est un signe de diagnostic différentiel d'avec le calcul vésical qui fait uriner plus souvent le jour que la nuit et d'autant plus souvent que le malade prend un exercice plus violent. Les autres affections qui augmentent la fréquence des mictions sont les tumeurs de la vessie, les maladies organiques du rein, la maladie de Bright, le diabète, enfin, toutes les conditions morbides qui altèrent la composition normale de l'urine.

Si l'augmentation de la quantité d'urine s'observe souvent dans les affections rénales, la suppression de l'urine à son tour révèle toujours une maladie des reins.

2^o *Douleur, avant, pendant ou après l'émission de l'urine.*—La nature de la douleur et son siège nous mettent sur la voie du diagnostic.

Dans la prostatite, la douleur apparaît à la fin de la miction parce que la vessie se contracte sur la prostate enflammée et devenue plus sensible. Cette douleur siège au périnée.

Dans la cystite, la douleur se fait sentir avant la miction, parce que l'organe enflammé ne peut se laisser distendre facilement. Ici, la douleur siège au-dessus du pubis.

Le rétrécissement de l'urètre s'accompagne de douleur au siège de la stricture, comme chacun peut en avoir la preuve sur lui-même en exerçant une légère pression sur son urètre durant la miction.

Il peut y avoir douleur dans l'hypertrophie de la prostate, vû que cette affection est souvent accompagnée d'une cystite chronique. Mais ici la douleur précède l'évacuation de l'urine, ce qui écarte toute idée de calcul.

Les calculs de la vessie donnent une douleur caractéristique. Elle se fait sentir à la fin de la miction, alors que l'urine exposée met la mu-