

A—Les symptômes fonctionnels qui sont caractérisés par les troubles de la miction; envie fréquente d'uriner, surtout la nuit, quelquefois dysurie, enfin goutte retardataire d'urine qui mouille les sous-vêtements. Les rétrécissements plus prononcés laissent échapper comme une miction secondaire de plusieurs gouttes. Enfin, les rétrécissements graves obligent le malade à pousser afin de réussir à extérioriser son urine.

B—Les symptômes douloureux sont généralisés dans l'appareil génito-urinaire; la marche, le coit, augmentent ces douleurs. Si on a des lésions du véru-montanum les éjaculations sont douloureuses et peuvent même être sanguinolentes.

Enfin la symptomatologie génitale consiste en érection diminuée de nombre et de force, quelquefois douloureuses à cause des tractus fibreux, cicatriciels de l'urètre. Les éjaculations sont aussi prématurées ou retardées, souvent douloureuses, et on rencontre souvent de l'hémospermie.

Si on ajoute à cette triade symptomatologique des examens microbiens et anatomiques de localisation, le diagnostic se trouve pratiquement assuré.

Le diagnostic microbien qui doit être fait par une série d'épreuves, pourra devenir positif, même s'il a été négatif depuis longtemps par une polyurie expérimentale (épreuve de la bière) ou encore par une instillation de nitrate d'argent assez concentré maintenue dans l'urètre; tel que les Allemands le préconisent; enfin on peut toujours théoriquement avoir recours à la spermoculture.

La localisation d'une lésion chronique doit être diagnostiquée d'abord par un interrogatoire sévère, par un toucher rectal minutieux, afin de reconnaître de petites indurations, signes d'une vieille lésion qui peut donner encore. Il faut ensuite tenter de palper l'urètre sur toute sa longueur afin d'y reconnaître de petites glandes distendues, quelquefois sclérosées, qui sont la cause la plus fréquente des suppurations interminables.

On sera très surpris de constater très souvent que c'est dans