

tous ces soins poussés à l'excès ; votre pratique nous démontrera mieux que je ne saurais le faire l'importance de ses détails qui sont la base même de la clinique ; et la clinique en particulier celle des voies génito-urinaires, a illustré trop de noms en France pour que l'on puisse jamais la reléguer au second plan et ne pas voir que tout l'intérêt des recherches de laboratoire et des conceptions théoriques, consiste justement dans l'aide et l'appui qu'elles viennent porter à la clinique proprement dite.

Combien il serait facile si toutefois besoin en était, de vous fournir un faisceau de preuves de ce que j'avais tout à l'heure, de vous démontrer les difficultés du diagnostic dans les cas reportés les plus simples. Tel malade n'urine plus ; la palpation et la percussion ne permettent point de reconnaître la distension vésicale ; il n'a point les crises douloureuses de la rétention ; on croit donc à de l'anurie. Le praticien qui l'a examiné ne trouve pas de raisons suffisantes pour expliquer cette anurie ; il fait le cathétérisme et retire plus d'un litre d'urine, preuve indiscutable de l'erreur qu'il allait commettre. Tel autre a des mictions fréquentes, douloureuses et du pus dans les urines ; il a déjà été soigné pour une cystite rebelle et il semble que tous les traitements suivis aient aggravé les souffrances.

L'examen méthodique révèle une augmentation de volume d'un de ses reins dont la sensibilité est accrue ; on pratique la néphrotomie et le malade guérit aussitôt de la fausse cystite, de l'excitation vesico-urétrale, réflexe méconnue que l'on prenait à tort pour inflammation localisée au réservoir urinaire. Tel autre encore, est considéré comme rétréci ; il a les signes physiques et fonctionnels d'un rétrécissement très serré ; il avoue des urétrites antérieures irrégulièrement soignées. On le dilate l'urétrotomise et les choses vont de mal en pis ; lorsqu'un jour par hasard ou de propos délibéré, on débride son méat très étroit et de suite, on peut introduire une bougie volumineuse dans le prétendu rétrécissement. De pareilles confusions sont à éviter ; car, les malades ainsi traités longtemps pour des lésions qu'ils n'ont point, finissent par avoir des altérations de cause mécanique ou chimique parfois définitivement irrémédiables. De très nombreuses observations que je résume ainsi en une sorte de tableau, pour la plupart ne sont pas personnelles. Les cliniciens dont nous aurons souvent à parler, *Civiale, Mercier, Leroy (d'Étiolle), Reliquet*, et que l'on oublie trop facilement aujourd'hui quand il ne s'agit point de s'attribuer le mérite d'une de leurs découvertes, connaissaient par expérience des faits identiques ou analogues aux précédents. Leurs travaux et leur enseignement sont là pour que nous en profitons, tout en leur rendant justice à chaque occasion comme je ne manquerai pas de le faire.