

queuse de la vessie, surtout celle du col dont la sensibilité est exquise, en contact immédiat avec la rude surface de la pierre. La douleur est ressentie au col de la vessie ainsi qu'à la base du gland. Cette douleur produite par les calculs vésicaux est aggravée par le mouvement.

3<sup>o</sup> *Caractères de l'urine.*—Une précaution à prendre pour savoir si les matières étrangères, le muco pus etc., que contient l'urine viennent de l'urèthre ou de la vessie, est d'ordonner au malade de se servir de deux vases ; il commence d'abord à uriner dans l'un puis finit dans l'autre. Si les matières viennent de l'urèthre, on les retrouvera dans le premier vase, si elles viennent de la vessie, elles se montreront dans le second vase.

Les rétrécissements uréthraux ne donnent lieu à aucun dépôt dans l'urine. Ici la prééminence sémiotique réside dans le caractère du jet. Un jet petit, tortillé, fourchu etc, ou bien réduit à une série de gouttes indique très probablement un rétrécissement. Il faut bien faire attention au volume du jet. Si surtout *le jet est petit* et qu'il y a douleur et gêne à un certain endroit du canal, c'est qu'il y a là un rétrécissement.

Dans l'hypertrophie de la prostate, le jet tombe brusquement dès sa sortie du méat.

Chez les calculeux le jet peut s'arrêter brusquement ; cette interruption brusque est un signe probable de la présence d'un calcul. Cependant il peut arriver que le calcul ne vienne pas faire valvule.

4<sup>o</sup> *Présence du sang dans l'urine.*—La présence du sang dans l'urine est souvent due à un calcul, mais le *dernier mot est laissé à la sonde*. Quatre-vingt dix-neuf fois sur cent les calculeux ont des hématuries, de même que la plupart des phthisiques ont des hémoptysies à une époque ou une autre.

Si le malade a répondu affirmativement à la plupart des questions précédentes, vous êtes autorisés à faire un examen avec l'instrument. Mais vous ne devez jamais vous en servir quand il y a pas d'indications absolues, car l'instrument est toujours, *et per se*, un mal.



Nous passons maintenant à l'étude du *rétrécissement de l'urèthre*.

Le rétrécissement de l'urèthre est dû à un dépôt de lymphé plastique qui rapetisse le canal.

Règle générale, il y a eu phlegmasie. Cette phlegmasie est suivie d'exsudation dans le tissu sous-muqueux ; avec le temps, l'exsudat s'organise, se rétracte et étroit le canal.

Le rétrécissement peut être étroit ou large, il peut y en avoir jusqu'à cinq ou six.

Le rétrécissement *organique* est un état *permanent* ; c'est pour la vie, de sa nature, il tend continuellement à se rétracter.

Le rétrécissement purement inflammatoire n'existe pas ; il est analogue aux rétrécissements de la gorge causés par l'amygdalite, c'est à dire que ce n'est qu'un rétrécissement temporaire.

“ Il existe des *spasmes* de l'urèthre, dit Thompson, mais il n'y a pas de rétrécissement *spasmodique*. C'est là un refuge à l'incapacité.”

Le siège de prédilection du rétrécissement est à la réunion de la portion bulbeuse avec la portion membraneuse. Puis, vient l'espace d'un