ses replis que l'on observe si souvent le long de l'urèthre, en arrière des rétrécissements.

N° 34. — Le rétrécissement lui-même est détruit par ulcération, et une large ouverture se remarque dans les portions avoisinantes, pour se terminer en fistule au niveau du périnée.

N° 37. — « Verge dans laquelle le canal de l'urèthre est traversé par onze bandes ou faisceaux distincts. Ces faisceaux sont plats et étroits, de 3 à 12 millimètres de longueur, et réunis à leurs deux extrémités aux parois de l'urèthre. Ils suivent de près les parois du canal, mais sont actuellement soulevés par des morceaux de verre passés au-dessous d'eux. Ils sont tous situés entre la portion prostatique de l'urèthre et le point du canal situé à 5 centimètres au devant du bulbe. Ils proviennent d'un homme chez lequel on avait très-fréquemment passé des instruments pour traiter son rétrécissement. »

MUSÉE DE SAINT GEORGE'S HOSPITAL.

N° S 2. — « Rétrécissement de l'urèthre à 7,5 centim., environ du méat externe. On aperçoit en ce point deux brides transversales. »

N° S 3. — « Rétrécissement de l'urèthre à 5 centimètres du méat. Tout le canal en arrière du rétrécissement présente un aspect rugueux. »

N° S 21. — « Urèthre rétréci dans toute son étendue ; il existe même un rétrécissement dans la portion membraneuse. La vessie est considérablement dilatée et disposée en colonnes ; il existe en plusieurs points de petites poches ou cavités dans l'intérieur de ses parois. Près de son sommet on voit une volumineuse cellule dont la rupture a occasionné l'épanchement de l'urine dans la cavité abdominale et la mort. »

Les n^os S 50, 51 et 70 sont de beaux exemples de cellules et de dilatation de la vessie, suites de rétrécissement.

N° S 52. — Rétrécissement : hypertrophie considérable de la vessie et nombreuses cellules, dans l'une desquelles s'ouvre l'uretère droit.

N° S 78. — « Rétrécissement de l'urèthre au niveau du méat, suivi d'une ulcération étendue et de destruction de la plus grande partie de la muqueuse du canal et d'une hypertrophie considérable de la couche musculeuse de la vessie. On suppose que le rétrécissement a succédé à une plaie de la verge survenue environ deux ans et demi avant la mort. Le malade fut reçu à l'hôpital le 28 juillet 1847, très-affaibli ; ses urines s'écoulaient goutte à goutte ; elles étaient alcalines et chargées de mucus et de pus. Il mourut un mois environ après son admission. Les reins étaient très-malades et diminués de volume ; il existait au périnée plusieurs abcès communiquant avec l'urèthre. »

MUSÉE DE SAINT THOMAS HOSPITAL.

N° BB 7. — « Polype de la vessie à l'entrée de l'uretère gauche. »

N° BB 8. — « Polype de forme allongée adhérant à la partie supérieure du verumontanum..... de 12 millimètres de long et de 4 millimètres de diamètre.

N° BB 9. — « Polypes pédonculés de la vessie, chez un enfant. Un d'eux siége près du verumontanum et proémine de façon à obstruer l'orifice de l'urèthre. L'urèthre présente une apparence verruqueuse au niveau de la portion prostatique. »

N° BB 10. — Hypertrophie considérable de la vessie, suite de rétrécissement. Les parois présentent près de 2,5 centim., d'épaisseur. L'urèthre près du bulbe est presque oblitéré dans une étendue de 12 millimètres environ.

N° BB 17. — Exemple de tuberculisation de tout l'appareil urinaire, occupant l'urèthre et ayant ulcéré la portion prostatique du canal, évidemment à une période ultérieure à la lésion des autres organes.

N° BB 19. — Préparation semblable.

N° DD 3. — Cette préparation est au n° 1743 de l'ancien catalogue, dans lequel elle est décrite « *comme un rétrécissement de la portion prostatique* de l'urèthre ». — Dans le nouveau catalogue, elle est désignée sous le nom de « *rétrécissement de la portion membraneuse* », à laquelle elle appartient certainement, quoique située à la partie postérieure de cette région.

N° DD 4. — « Rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre..... Un sac large et à parois minces, mesurant 15 centimètres dans son diamètre vertical et 8,5 centim. dans son diamètre transversal, conduit dans la vessie, avec laquelle elle communique par une ouverture du volume d'un shilling. Une couche mince et incomplète de fibres musculaires s'étend sur la surface externe du sac. — La pièce provient d'un homme âgé de soixante ans, qui avait souffert pendant dix-huit ans de rétrécissement. »

N° DD 7. — Deux rétrécissements siégeant à la partie antérieure de l'urèthre. Il existe plusieurs bandes transversales et longitudinales dans la portion membraneuse du méat, de 12 à 25 millimètres de longueur, adhérant seulement par leurs extrémités. Dilatation de toute la portion de l'urèthre située en arrière du rétrécissement.

N° DD 9. — Rétrécissement. « Une bande fibreuse solide » traverse le canal dans la portion prostatique ; elle semble avoir été pratiquée par un instrument.

N° DD 10. — Rétrécissement. — Faisceaux membraneux situés dans la portion bulbeuse de l'urèthre. La muqueuse est plissée dans une étendue considérable de la portion spongieuse. Ces faisceaux semblent avoir été causés par le passage d'un instrument qui a isolé des parois de l'urèthre un faisceau de fibres ou une portion de la muqueuse séparant deux ou plusieurs lacunes, contre lesquelles avait buté la pointe.

N° DD 14. — Rétrécissement confirmé ; le tissu résistant qui le forme a 6 millimètres d'épaisseur bien visibles sur la section. — Il existe une dilatation considérable de l'urèthre en arrière du rétrécissement et un commencement de fausse route, abcès et fistule périnéale. La portion prostatique est quelque peu rugueuse, comme dans les cas les plus anciens de rétrécissement. La vessie est très-hypertrophiée et l'on aperçoit à sa surface de la lymphe plastique déposée par places.

N° DD 16. — Rétrécissement, etc. La muqueuse de l'urèthre est recouverte d'une fausse membrane peu adhérente. « Au microscope on voit qu'elle est formée entièrement d'épithélium. »

N° DD 17. — Rétrécissement, et rupture de l'urèthre en arrière de lui.

N° DD 23. — Rétrécissement à 2,5 centim. du méat. Tout le canal en arrière est largement dilaté ; il est aussi ulcéré et présente une apparence déchiquetée et floconneuse.

MUSÉE DE UNIVERSITY COLLEGE.

N° 782. — Deux rétrécissements sur le même urèthre. Excellent exemple d'hypertrophie de la vessie.

N° 800. — Rétrécissement et abcès. Bel exemple d'hypertrophie de la vessie.

N° 815. — Deux rétrécissements. — Corps spongieux presque solidifié dans toute son étendue par des dépôts interstitiels. Couches épaisses et étendues de lymphe plastique recouvrant la surface de la muqueuse vésicale, ainsi que la portion prostatique et membraneuse de l'urèthre.

N° 1063. — Un des plus beaux exemples que l'on puisse rencontrer de vessie à cellules. — Il existe deux cavités d'un volume à peu près égal, capables chacune de contenir de 20 à 30 onces de liquide. Elles sont placées côte à côte, et communiquent par une ouverture circulaire de 2,5 centim. environ de diamètre.

N° 1228. — Trois rétrécissements sur le même urèthre. Dilatation entre chacun d'eux. Fistule et vessie à colonnes.

N° 2185. — Rétrécissement étroit de l'urèthre. Fausse membrane déchiquetée en arrière de lui.

N° 2300. — Dilatation considérable et cellules de la vessie.

N° 2425. — Rétrécissement à 7 centimètres du méat. — Tout le canal en arrière du rétrécissement est recouvert de lymphe plastique formant une couche épaisse et déchiquetée. En avant du rétrécissement il est normal.

Musée de Middlesex Hospital.

N° XI. 2. — Petit polype de l'extrémité vésicale de la portion prostatique, du volume d'un grain de blé; il regarde du côté de la vessie. — Pas d'historique.

N° XI. 7. — Dilatation et cellules de la vessie.

N° XI. 10. — Urèthre rétréci dans *toute l'étendue de la portion spongieuse*. Traces d'ulcération dans la portion membraneuse.

N° XI. 17. — Rétrécissement dans la portion membraneuse en avant duquel se trouve une fausse route évidemment produite par un instrument. — Elle pénètre profondément dans le plancher et passe au-dessous du rétrécissement.

N° XI. 27. — Le gland et les portions voisines de la verge sont détruits par une ulcération cancéreuse. L'orifice de l'urèthre est en conséquence considérablement rétréci.

Il existe aussi une belle préparation de Sir Charles Bell, non mentionnée dans le catalogue, et qui représente un rétrécissement siégeant à la jonction des portions spongieuse et membraneuse, avec une dilatation considérable du canal en arrière de lui. Le canal en ce point permet l'introduction du petit doigt. — Une autre préparation, qui n'est pas mentionnée, représente un exemple remarquable de la pression du liquide comme résultat d'un rétrécissement. Il consiste en un rétrécissement de l'urèthre près de la jonction des portions membraneuse et spongieuse; la vessie est contractée; les uretères dilatés par places jusqu'à présenter un diamètre de 2,5 centim. à 3 centim. Rein dilaté, avec disparition d'une portion considérable du tissu propre de l'organe remplacé par des cavités en cul-de-sac capables de contenir plusieurs onces de liquide.

Musée de King's College Hospital.

Les n°s 893, 894 sont de bons exemples de rupture de la vessie par ulcération de ses parois en un point limité.

N° 895. — Fistule urinaire de la vessie conduisant à travers le *foramen thyroïde*. Suite de rétrécissement de l'urèthre.

N° 915. — Exemple excellent des poches formées dans les vessies hypertrophiées; une d'elles est aussi large qu'un œuf de poule.

N° ? . — Cette préparation n'a pas de numéro. Elle est ancienne et l'histoire est égarée. — C'est une des meilleures qui existent pour montrer à quel point un obstacle dans une portion quelconque de l'appareil urinaire peut déterminer une dilatation des reins et des uretères. Dans ce cas, l'obstacle siége dans l'uretère gauche, près de son entrée dans la vessie. En arrière et au-dessus de ce point, l'uretère est aussi volumineux que l'intestin grêle. Le rein, distendu et kystique, dans

lequel il semble ne rester aucune trace de la substance sécrétante, est capable de contenir de 25 à 30 onces de liquide. Il semble qu'il ait existé en même temps un rétrécissement de l'urèthre.

N° 931. — Urèthre énormément dilaté en arrière du rétrécissement qui siége au milieu de la portion spongieuse.

Musée du London Hospital.

Parmi un certain nombre de pièces de rétrécissements, nous n'en signalerons qu'une seule.

E. d. 47. — Vessie à cellules indiquée comme résultant d'un rétrécissement de l'urèthre; le sac adventif a presque atteint le volume de la vessie; la seule distinction apparente entre les deux poches est la minceur des parois de la cellule, comparées à celle de l'organe de sécrétion. L'ouverture qui les relie est si petite, qu'une plume d'oie ordinaire pourrait l'oblitérer.

Musée du Royal College of Surgeons, Edimbourg (1).

N° 1992, XXXI, F. — « Bel exemple des effets d'un rétrécissement de l'urèthre sur l'uretère, qui se trouve dilaté, ainsi que les calices. »

Les n°s 1975 et 1978, XXXI, F, sont des exemples semblables, mais moins prononcés. B.

N° 2020, XXXI, G. — « Vessie d'une femme de trente-neuf ans, ulcérations, rupture. On voit que l'urèthre est rétréci. Le tissu cellulaire qui sépare le péritoine des muscles abdominaux est infiltré d'urine. » Le rétrécissement est très-prononcé; la vessie est hypertrophiée. B.

N° 2050, XXXII, A. — « Vessie à cellules. Le sac a un volume égal à celui de la vessie : il communique par une ouverture de 2,5 centim., de diamètre. — Suites du rétrécissement du canal. » B.

N° 2054, XXXII, B. — « Vessie fort dilatée par suite d'un rétrécissement. On voit deux poches remarquables, faisant saillie en dehors de sa cavité. L'une de ces poches mesure 10 centimètres de diamètre. » B.

N° 2079, XXXII, C. — « Abcès volumineux de la prostate. Le malade souffrait depuis longtemps d'un rétrécissement. L'irritation causée par les bougies a amené entre la vessie et le rectum la formation d'un abcès; celui-ci s'est rompu dans la cavité de l'abdomen. » Toutes ces particularités se voient parfaitement.

N° 2093, XXXII, D. — « Rétrécissement fort étroit au niveau du méat. Larges abcès autour de la racine de la verge, et à la partie la plus déclive de la cavité abdominale, suite du rétrécissement. » B.

N° 2096, XXXII, D. — « Rétrécissement en bride de l'urèthre. » B.

N° 2096, a. — « Bougie coupée par la bride de la dernière pièce. » L'extrémité de l'instrument a été enlevée par suite de la compression qu'exerçait cette bride. B.

N° 2108, XXXII, D. — « Urèthre épaissi et resserré dans toute son étendue. Le canal est si étroit en un point, qu'on n'y peut faire passer qu'une soie. » B.

N° 2109. — Pièce semblable. B.

(1) La belle collection de Sir Ch. Bell est devenue la propriété du « Royal College of Surgeons ». Toutes les préparations indiquées ici, sauf quatre, lui appartenaient. Elles ont été décrites dans son *Treatise on the Diseases of the Urethra*, et plusieurs ont été figurées dans ses *Engravings from Specimens of Morbid Parts* (London, 1813). On les distinguera par la lettre B placée à la suite de la description.

N° 2110, XXXII, E. — Rétrécissement prononcé à la partie antérieure du *caput gallinaginis*, dessiné dans la *Morbid Anatomy of the Urethra*, pl. IV, fig. 3. C'est un rétrécissement étroit, bien marqué, situé dans la portion membraneuse, et non pas au niveau de la prostate, comme on pourrait le croire à un examen superficiel. On peut suivre aisément la ligne blanche ou verumontanum au travers du rétrécissement dans la portion membraneuse. La portion prostatique, dilatée, située en arrière du rétrécissement, mesure 3,5 centim., de longueur. B.

N° 2114, XXXII, E. — « Rétrécissement et ulcération : les nodosités s'étendent au tissu spongieux environnant. » Ce dernier état ne se voit que très-rarement. Sir Ch. Bell, qui a figuré cette pièce dans sa *Morbid Anatomy*, s'exprime ainsi : « On n'aurait pas pu détruire ce rétrécissement au moyen d'un caustique. » — Bell's *Treatise on the Urethra*, 3e édit., page 383.

N° 2120, XXXII, E. — « Ulcération cancéreuse de l'orifice de l'urèthre ayant produit un rétrécissement. » Ce qui veut dire une ulcération chancreuse; elle est du reste décrite sous ce nom dans les *Œuvres* de Bell, 3e édit., page 385. B.

N° 2130, XXXII, E. — Cas dans lequel un petit calcul logé en arrière du rétrécissement produisait une obstruction complète. Dépôt abondant de lymphe plastique sur la muqueuse de l'urèthre en arrière du rétrécissement et dans la vessie, suite d'inflammation. B.

N° 2132, XXXII, F. — « Urèthre affecté de deux rétrécissements en bride, de plusieurs caroncules et d'excroissances verruqueuses au niveau du cul-du-sac du bulbe. B.

N° 2133, XXXII, F. — « Moulage du précédent. » Les caroncules, etc., sont très-petites dans la préparation précédente, mais le moule indique qu'elles ont probablement un peu diminué de volume après l'immersion de la pièce dans l'alcool.

B. N° 2135, XXXII, F. — Rétrécissement étroit. L'urèthre, en arrière du rétrécissement, est très-dilaté et présente de nombreuses brides transversales.

B. N° 2136, XXXII, F. — « Rétrécissement en bride de la région membraneuse. »

B. N° 2137, XXXII, F. — « Urèthre offrant une fausse route très-étendue. » (Sur une longueur de 10 centimètres elle est revêtue d'une membrane à peine distincte de celle de l'urèthre lui-même.)

N° 2139, XXXII, F. — « Rétrécissement si étroit, qu'on n'y peut faire passer une soie de sanglier. » Fausse route. Ce sont les termes mêmes employés par Sir Ch. Bell pour décrire cette pièce. — Voyez son ouvrage, page 404. B.

N° 2144, XXXII, F. — « Rétrécissement de l'urèthre; ulcération et infiltration d'urine dans le scrotum. L'urèthre est dilaté en forme de poche derrière le rétrécissement. Cette poche est traversée par une corde de lymphe plastique; la prostate est convertie en deux loges évidées. » — Vessie à cellules.

N° 2159, XXXII, G. — Rétrécissement fort étroit à 2,5 centim., du gland; toute la partie de l'urèthre qui est en arrière est considérablement dilatée. — La partie inférieure du canal est obstruée par des brides transversales et l'augmentation des conduits prostatiques. B. — Ces deux exemples viennent confirmer les remarques déjà faites pages 52 et 56, au sujet des bandes libres qu'on a parfois observées.

N° 2160, XXXII, G. — Vessie et urèthre d'un malade apporté à Middlesex Hospital avec une infiltration d'urine dans le scrotum et la vessie. Il mourut avec un gonflement énorme des parties. La vessie, dont la surface interne est désorganisée, ne contenait que du pus; abcès de la prostate et du corps spongieux aux environs du bulbe. « Le rétrécissement est exactement semblable à une toile tendue au-dessus du canal de l'urèthre; on ne pouvait y introduire la plus petite soie de sanglier. » B.

Cette pièce semble être un exemple d'un repli valvulaire produit par une lacune dilatée.

[MUSÉE CIVIALE A L'HÔPITAL NECKER, PARIS.

N° XXX. — Rétrécissement au niveau du bulbe; petit calcul du volume d'un pois siégeant immédiatement en arrière du rétrécissement. La partie membraneuse de l'urèthre, excessivement dilatée, présente des faisceaux longitudinaux.

N° VII. — *Rétrécissement infranchissable; fistules urinaires.* — Hypertrophie de la vessie. — Destruction de l'urèthre dans une étendue de 7 centimètres à la région bulbeuse et en avant de cette région.

N° XX. — Rétrécissements multiples. Le premier siége à 6 centimètres du méat; le deuxième offre des limites antérieures peu accusées et se termine à 4 centimètres du bulbe. Les régions prostatique et membraneuse de l'urèthre sont considérablement dilatées; cette dernière hérissée de saillies antéro-postérieures. — Hypertrophie considérable de la vessie. — Colonnes vésicales.

N° XXVIII. — Rétrécissement du l'urèthre. Fistule urinaire s'ouvrant à la fesse gauche près de l'anus. Le rétrécissement s'étend du point où le canal pénètre dans le scrotum, c'est-à-dire à 7 centimètres. du méat, jusqu'à l'union du bulbe et de la portion membraneuse. Le point le plus rétréci est au bulbe.

N° XXXVI. — Rétrécissement de l'urèthre au niveau de la région bulbeuse. Second rétrécissement moins étroit au niveau de la partie moyenne de la région spongieuse. Le canal est dilaté entre les deux rétrécissements, et la muqueuse est en partie détruite *à ce niveau*. Dilatation considérable des régions spongieuse et membraneuse du canal.

N° XLII. — *Rétrécissements multiples.* — Infiltration urineuse. — Le rétrécissement siégeant au niveau du bulbe est le plus étroit. La muqueuse des portions membraneuse et prostatique est ramollie et presque entièrement détruite. La prostate est remplacée par une vaste cavité pleine de pus.

N° XLIII. — *Rétrécissements multiples.* — Divulsion. Trace des déchirures. Fausse route de chaque côté du verumontanum. — Hypertrophie considérable de la prostate. — Colonnes et cellules de la vessie.

N° XLIII *bis*. — Dilatation considérable de la vessie des uretères et des bassinets, suite de rétrécissement. Colonnes de la vessie. Rétrécissement très-étroit siégeant dans la portion spongieuse en avant du bulbe; la bougie, pour arriver dans la vessie, doit passer au-dessous d'une *bride transversale* très-épaisse, située derrière le rétrécissement. — Ancienne fausse route à droite.

N° XLIV. — Rétrécissement très-étroit au niveau du bulbe. Vaste poche abcédée et gangrenée en arrière du rétrécissement, et infiltration urineuse dans le tissu cellulaire ambiant.

N° XLV. — Rétrécissement du méat et adhérence du prépuce à ce méat. — Infiltration urineuse et gangrène de la paroi inférieure du canal uréthral. Les adhérences du prépuce se font sur le gland même et sont très-intimes.

N° XLVII. — Petit polype *pédiculé*, du volume d'un grain de blé, au niveau de la région membraneuse de l'urèthre. La prostate est hypertrophiée. La vessie hypertrophiée présentait des colonnes avec une cellule contenant un calcul phosphatique dans son intérieur.

N° XLIX. — *Déchirure traumatique* de l'urèthre au niveau de la région spongieuse à 4 centimètres du bulbe... Écartement de 3 à 4 centimètres des deux bouts du canal déchirés; poche urineuse entre les deux extrémités du canal formée aux dépens du tissu cellulaire épaissi. Dilatation de la partie postérieure du canal. Vessie épaissie. Abcès du rein.

N° LVII. — *Rétrécissements multiples.* — Uréthrotomie interne. Mort dix jours après l'opération. Pas trace de l'incision à la partie supérieure du canal; le rétré-

cissement commence à 5,5 centim., du méat et se continue avec un intervalle de 2 centimètres jusqu'au niveau du cul-de-sac du bulbe. Hypertrophie de la vessie. — Reins couverts d'abcès à leur surface.

N° LX. — Bel exemple d'hypertrophie de la vessie, suite de rétrécissement très-ancien. La vessie présente à sa partie supérieure une épaisseur de 4 à 5 centimètres et une cellule considérable contenant des calculs phosphatiques dans son intérieur.

N° XXXVIII. — Rétrécissement de l'urèthre, fistule uréthro-périnéale. — L'ouverture interne de la fistule, très-volumineuse et arrondie, siége au niveau du cul-de-sac du bulbe. La sonde pénétrait presque constamment dans la fistule, qui présente un trajet à peu près rectiligne, et allait s'ouvrir au périnée, sur la ligne médiane, à 4 centimètres en avant de l'anus.]

CHAPITRE III

SYMPTOMES ET EFFETS PATHOLOGIQUES DES RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES.

Premiers symptômes observés. — Fréquence de la miction. — Douleurs locales et générales. — Affections concomitantes du rectum, etc. — Écoulement par l'urèthre. — La rétention d'urine est quelquefois le premier symptôme observé, quelquefois le symptôme principal. — Tendance à la rétraction. — Modifications de l'urine. — Hématurie. — Incontinence avec distension de la vessie. — Changements organiques dans la vessie. — Abcès urinaires chroniques. — Fistules urinaires. — Rupture de l'urèthre. — Rupture de la vessie. — Effets du rétrécissement sur la constitution générale. — Frissons. — Fièvre uréthrale. — Effets désastreux de légères lésions de l'urèthre dans quelques cas. — Classification des rétrécissements suivant leurs tendances pathologiques prédominantes.

Je vais m'efforcer de donner une esquisse de l'origine et des progrès des rétrécissements, avec la façon dont se montrent généralement les complications, afin de présenter un abrégé général des cas si fréquents que les annales de la chirurgie peuvent offrir.

Premiers symptômes. — On observe rarement la première série des phénomènes qui conduit les premières lésions du canal de l'urèthre jusqu'au moment où le rétrécissement se manifeste au malade et le conduit chez le chirurgien. Il n'est pas toujours possible non plus de savoir quelle a été la lésion originelle, quand elle s'est produite, et enfin si on lui a reconnu quelque cause ou quelque origine. Cependant, dans la grande majorité des cas, nous voyons ces phénomènes désignés par le malade lui-même comme étant la suite d'une attaque d'uréthrite à une période antérieure, l'intervalle entre cette attaque et les premiers symptômes de rétrécissement variant beaucoup suivant les cas. Ainsi, dans quelques cas, on a vu le rétrécissement survenir un mois ou six semaines après le commencement de la gonorrhée, tandis que d'autres malades affirment qu'ils sont restés pendant vingt ans sans observer aucun symptôme après l'uréthrite, et qu'à cette époque, sans aucune cause appréciable, ils ont découvert pour la première fois un rétrécissement du canal. Dans de pareilles estimations il faut tenir compte de l'indifférence et du peu d'acuité dans les sensations que présentent certains individus, comparées avec la sensibilité excessive d'autres malades, et

l'attention avec laquelle ils s'étudient. Ainsi les laboureurs, par exemple, sont généralement peu soigneux sur ce qui touche à l'état de leur santé ou l'accomplissement imparfait de leurs fonctions, pourvu qu'ils ne ressentent pas de grandes douleurs. Souvent ils supportent de grands inconvénients sans s'inquiéter d'en rechercher la cause ou sentir la nécessité de demander le secours de la médecine. Les habitants des villes, au contraire, s'inquiètent beaucoup plus du moindre trouble apporté dans leur état de santé, et sont plus enclins à s'en occuper sérieusement, aussi bien que de toutes les autres indispositions qu'ils ressentent. Il est nécessaire de se souvenir de ces faits, pour tirer des conclusions satisfaisantes de ce que vous raconte le malade et pour obtenir l'exacte vérité. Ces remarques ne sembleront pas déplacées si l'on se rappelle l'importance et la difficulté que l'on a à obtenir du malade son histoire exacte. Ceux qui ont le plus d'expérience pour compiler les récits qui leur sont faits par les malades, surtout par ceux qui appartiennent à la classe la moins instruite, comprendront l'importance de ces remarques. Dans aucun cas, on ne saurait être trop scrupuleux (surtout à une époque où les tables statistiques réclament autant d'attention qu'actuellement), non pas tant pour recueillir un *grand nombre d'observations* que pour être certain de l'exactitude de celles que l'on rapporte ; et il sera bien difficile d'obtenir l'exacte vérité, malgré tout le désir de l'observateur de rappeler honnêtement et simplement les faits, à moins d'examiner avec le plus grand soin et beaucoup de patience tout ce que raconte le malade.

Voici les premiers symptômes que mentionne en général le malade. C'est d'abord un léger écoulement de pus presque constant et plus ou moins abondant ; il ressent en même temps un peu de malaise, et parfois un léger picotement dans un point de l'urèthre, ou une légère cuisson au moment de la miction. Le contenu de la vessie se vide plus fréquemment qu'à l'état normal ; le jet est un peu altéré dans sa forme, il n'a plus le caractère arrondi qu'il présente dans l'état de santé, mais il est plus ou moins aplati ; il peut être contourné, fourchu ou même divisé, conditions qui viennent de la force et du volume du jet ; celui-ci est insuffisant pour dilater et distendre les lèvres du méat externe, de sorte que la forme de cet orifice le modifie. Si le jet devient insuffisant pour séparer les lèvres du méat, l'urine sort à la partie inférieure et supérieure du méat, de telle sorte qu'il se produit deux petits jets au lieu d'un seul. Cependant il ne faut pas conclure de l'existence d'un double jet à celui d'un rétrécissement, puisque beaucoup de personnes en ont habituellement un semblable par suite d'une simple tuméfaction du méat. Plus tard, à mesure que le rétrécissement augmente ou qu'il se présente de nouveaux obstacles dans d'autres points de l'urèthre, le jet diminue, puis l'urine finit par couler goutte à goutte ; ou bien, en même temps que l'on observe un faible jet, on aperçoit des gouttes tombant directement de l'orifice. Quoique la force de propulsion, c'est-à-dire le pouvoir de contraction de la vessie soit augmenté, le jet possède une faible force au moment où il sort du méat, et l'urine ne peut être projetée à distance. Souvent les efforts de miction durent quelques instants, quelquefois même une ou deux minutes avant que l'urine puisse s'écouler. Après l'arrêt du jet