

vaire devaient avoir quelques rapports avec celles du suc pancréatique et pouvaient servir d'indices. Mais il n'y a rien de précis à cet égard. J'ai été témoin des plus complètes déceptions.

K. — Symptômes fournis par les voies urinaires.

(a). Les voies urinaires sont fréquemment le siège de sensations douloureuses. Celles qui ont lieu dans la région des reins se nomment *coliques néphrétiques*. Elles sont très-aiguës, très-vives, profondes, térébrantes; leur durée peut n'être pas longue, mais elles sont sujettes à des retours fréquents. La pression les augmente le plus souvent.

Quelquefois, les douleurs suivent la direction des uretères.

Elles ont communément leur siège à la vessie, s'accompagnent de pesanteur à l'hypogastre et au périnée. Enfin, elles s'étendent au canal de l'urètre et sont surtout senties à son extrémité externe.

(b). Des *tumeurs* peuvent s'élever sur le trajet des voies urinaires. Celles des reins ne sont appréciables que lorsqu'elles ont acquis un certain développement.

M. Piorry applique à leur diagnostic l'emploi de la percussion plessimétrique. Mais il faut, pour distinguer les nuances du son obtenu, une oreille très-exercée, qui peut encore n'être pas à l'abri d'illusions.

Il en sera de même à l'égard des tumeurs formées sur le trajet des uretères.

Le développement de la vessie se constate bien plus exactement. Ici la percussion est d'un grand secours. La matité du son décèle la présence d'un liquide.

(c). Le cathétérisme, exploration intra-vésicale dont l'emploi est réservé à la chirurgie, fait connaître la formation des corps étrangers, leur volume, leur solidité, etc.

(d). L'excrétion de l'urine s'opère de diverses manières sous l'influence pathologique, et donne lieu à des symptômes qui ont reçu des noms particuliers.

Lorsque cette excrétion est difficile, on dit qu'il y a *dysurie*; si elle est difficile, douloureuse, et cependant provoquée par de fréquents besoins, il y a *ténésme vésical*; si l'urine sort goutte à goutte, il y a *strangurie*; si son évacuation est impossible, il y a *ischurie*. Le résultat de l'ischurie est la rétention d'urine. Il faut bien distinguer la rétention de l'urine dans la vessie, de sa suppression ou de son défaut de sécrétion dans les reins ou *anurie*.

Un symptôme opposé est la *polyurie* ou surabondance d'urine.

Lorsque l'urine est évacuée sans la participation de la volonté, on dit qu'il y a *incontinence* d'urine. On l'observe pendant le sommeil ou pendant la veille. La première s'appelle nocturne. La seconde a lieu avec ou sans conscience.

Lorsque, la vessie étant distendue outre mesure, l'urine s'écoule goutte à goutte, son évacuation se fait par *regorgement*.

L'urine sort par jets interrompus, saccadés, irréguliers; par un filet mince, en spirale, etc.

Enfin, ce liquide peut abandonner ses voies ordinaires et passer par l'ombilic, par une ouverture fistuleuse, ou suivre d'autres trajets anormaux.

(e). L'urine a été très-attentivement étudiée par les anciens, Hippocrate, Galien, surtout par Actuarius⁽¹⁾, et par quelques modernes, principalement en France, par M. Rayer⁽²⁾ et par M. Alfred Becquerel⁽³⁾.

Lorsqu'on a des raisons d'observer avec soin les propriétés de l'urine, il faut le faire sur toute celle que le malade rend pendant un assez long espace de temps.

C'est dans un vase très-transparent, étroit et allongé, que l'urine doit être reçue et laissée en repos. On suit ainsi les changements dont elle est susceptible. On se procure plusieurs vases semblables (verres à pied ou tubes), pour que des

(1) *De urinis*, libri septem. Parisiis, 1548.

(2) *Traité des maladies des reins*, 1839, t. 1, p. 57.

(3) *Séméiotique des urines*. Paris, 1841.

portions diverses de la même urine ou d'urines rendues à différentes époques, puissent être mises en expérience, comparativement.

Il faut être prévenu que des matières étrangères, comme du mucus, du sang, etc., peuvent être ajoutées à l'urine par les parois de la vessie ou de l'urètre.

La *quantité* de l'urine rendue par un homme sain, est en raison directe de celle des liquides qu'il a absorbés par la peau ou par les voies digestives, et en raison inverse des perspirations cutanée, pulmonaire et intestinale. Dans l'état pathologique, ces rapports ne s'observent pas toujours régulièrement. Un malade peut boire beaucoup et uriner peu, sans suer ni avoir la diarrhée.

La quantité normale est, selon M. Rayet, de 650 à 1750 grammes par jour ⁽¹⁾; selon M. Becquerel, de 900 grammes au moins et de 1500 au plus ⁽²⁾.

En maladie, l'urine devient *très-abondante* dans certains cas, et plus ou moins *rare* en d'autres. C'est à la proportion variable de l'eau qu'elle doit ses différences de quantité.

La *densité* de l'urine est aussi en raison inverse de sa quantité. Elle pèse, terme moyen, 1018 ⁽³⁾ ou 1017,10 ⁽⁴⁾. Le minimum de sa densité est, suivant M. Rayet, de 1001, et son maximum de 1040 ⁽⁵⁾.

M. Becquerel s'est servi, pour peser l'urine, de l'aréomètre de Baumé, en donnant à la boule plus de volume, à la tige plus d'étroitesse, et à l'échelle des degrés plus nombreux.

La *couleur* de l'urine présente des variétés relatives à la quantité de ce fluide. Plus il est abondant, moins il est coloré. Quand il devient rare, sa couleur se fonce et paraît jaunâtre, safranée, ambrée, rougeâtre, brune, noire, etc.

On doit se rappeler que certaines substances, la rhubarbe,

⁽¹⁾ T. I, p. 63.

⁽²⁾ P. 135.

⁽³⁾ Rayet, t. I, p. 71.

⁽⁴⁾ Becquerel, p. 148.

⁽⁵⁾ P. 73.

la gomme gutte, l'indigo, le fer, communiquent à l'urine des couleurs spéciales.

Ce fluide a présenté, dans quelques cas rares, une phosphorescence momentanée. Ce phénomène fut observé sur lui-même par Jurine; son ami Pictet avait fait une observation analogue ⁽¹⁾, qui ne s'est point reproduite par l'usage du phosphore.

L'urine est ordinairement *transparente* quand elle sort de la vessie. Si elle devient trouble, presque opaque, on l'appelle *jumentouse* (*jumentum*, bête de somme). Elle est souvent alcaline, avec excès de phosphate de chaux ou de phosphate ammoniaco-magnésien.

La *consistance* des urines varie beaucoup. Les anciens les distinguaient en *ténues* et *épaisses*. Les urines ténues sont aqueuses, à peine colorées; les urines épaisses (*crassæ*) peuvent contenir beaucoup de mucus ou d'albumine, ou d'autres substances étrangères à la composition normale de ce fluide.

Son *odeur*, dans l'état ordinaire, est plus ou moins forte, sans être désagréable. Chez les malades, elle devient aigre, infecte, ammoniacale, etc.

La *saveur* de l'urine est rarement constatée par le médecin. Cette dégustation était nécessaire lorsque, pour s'assurer de la présence de la matière sucrée, on n'avait pas d'autre moyen. Aujourd'hui, divers procédés fixent infiniment mieux.

(f). Lorsque l'urine évacuée est abandonnée en repos dans un vase convenable, elle subit des changements signalés par les anciens, et scrupuleusement décrits par Actuarius. Cet auteur a poussé trop loin la subtilité des distinctions, car il a admis jusqu'à onze couches de ces matières épaisses et opaques qui troublent l'urine et forment des espèces de précipités ⁽²⁾. Pour éviter d'inutiles distinctions, il suffit d'admet-

⁽¹⁾ *Journal général* de Sédillot, t. XLVIII, p. 49.

⁽²⁾ On voit, dans le vase qu'il a fait dessiner, et où l'urine est reçue, trois grandes divisions. La première, appartenant aux *nubes*, a deux degrés; la seconde, aux *eneoremata*, en a trois; la troisième, à l'*hypostasis*, en a quatre. Deux intermédiaires complètent le nombre de onze. *De differentiis urinarum*, cap. X. *Artis med. principes*, t. II, p. 50.

tre que parmi ces couches, il en est qui se montrent à la surface, d'autres qui gagnent le fond du vase, et d'autres qui occupent l'espace intermédiaire.

On a nommé *crème* (*cremor*) ou *couronne* (*urinæ corona*) la pellicule qui se forme à la surface même de l'urine. Elle annonce la présence d'une matière grasse (1).

La partie plus ou moins solide et pesante qui forme un dépôt quelquefois assez épais au fond du vase, se nomme *sédiment*, *hypostasis* des Grecs, *subsidentia*, *residentia*, *sedimenta*, *subjecta* des Latins.

La suspension ou l'espèce de précipité qui nage dans le milieu du liquide quelquefois assez transparent, tantôt s'élève vers la surface, tantôt se rapproche du fond, selon une différence très-légère de poids.

Dans le premier cas, c'est un *nuage*, *nubes*, *nubecula*; dans le second, un *énéorème*, *eneoremata* des Grecs, *sublimationes*, *sublimia*, *suspensa sublimamenta* des Latins.

Les sédiments eux-mêmes peuvent être formés de couches successives, selon la rapidité variable avec laquelle les matières se déposent. On remarque, par exemple, que le mucus arrive le premier au fond du vase, puis l'acide urique et les urates, et enfin les phosphates (2).

Les mêmes substances se retrouvent dans les énéorèmes et les nuages.

(g). L'étude des sédiments est assez importante. On les fait déposer sur un filtre, et on les observe encore humides. Ils sont de couleurs variées. Prout les a distingués en jaunes, rouges et roses; mais ils peuvent offrir bien d'autres colorations. Il en est de blancs, de grisâtres, de couleur noisette (3). On en a vu de bleus (4); ordinairement ils sont rougeâtres, analogues à de la brique pilée; on les nomme alors *briquetés* (*sedimenta lateritia*).

(1) Rayet, t. I, p. 195.

(2) Rayet, p. 197.

(3) *Idem*.

(4) Braconnot; *Annales de Chimie et de Physique*, t. XXXIX, p. 252. Il les a attribués à une matière spéciale, qu'il a nommée *cyanourine*.

Quant à leur aspect, on les appelle *furfuracés*, *sablonneux*, *muqueux*, etc., selon qu'ils offrent l'apparence du son, du sable, du mucus, etc.

Les propriétés de l'urine sont considérablement modifiées par la présence de la matière colorante de la bile, par celle du sang, du pus, du sucre, de l'albumine, etc.

L. — *Symptômes fournis par l'appareil génital de l'homme.*

Le scrotum peut être distendu par des maladies très-diverses, des hernies, des épanchements séreux, la tuméfaction des testicules, etc.

Il faut déterminer le volume, le degré d'élasticité, l'opacité ou la demi-transparence, la solidité, la pesanteur, la forme de la tumeur.

Si celle-ci n'est pas générale, si elle n'intéresse qu'une portion des organes, on doit en préciser la situation.

Les testicules peuvent être rétractés, affectés de douleurs sympathiques.

Le pénis offre divers états morbides. Il peut être dans une constante flaccidité ou dans une continuelle érection. Ce dernier état se nomme *priapisme*.

L'urètre fournit des écoulements dont la couleur, la consistance varient. Ils sont ordinairement contagieux.

L'excrétion du sperme peut être douloureuse, difficile (*dyspermésie*); trop facile, involontaire, arriver pendant le sommeil (*pollutions nocturnes*); ou être nulle (*impuissance*).

Au lieu de sperme, on a vu s'écouler du sang ou se dégager des gaz.

M. — *Symptômes fournis par l'appareil génital de la femme.*

(a). Les *ovaires* ne deviennent manifestes que par un développement anormal. On les distingue alors sur les côtés de l'hypogastre et dans les régions iliaques internes. Les tumeurs qu'ils forment peuvent offrir un certain degré de mobilité,

suivre les mouvements imprimés au corps de l'utérus, à moins qu'elles ne soient très-volumineuses ou adhérentes aux parties voisines. Il est nécessaire de constater la sensibilité, la forme, la dureté, l'élasticité, la rénitence, la matité, la fluctuation que ces tumeurs peuvent offrir.

(b). L'utérus réclame souvent un examen très-complexe.

Le corps de cet organe, en se développant, fait une saillie prononcée dans l'hypogastre, ordinairement sur la ligne médiane, quelquefois d'un côté. Cette saillie est arrondie, parfois inégale, solide, dure, peu mobile, etc.

L'exploration du col se fait par le moyen du toucher et à l'aide du spéculum.

Le toucher exige une grande habitude. Il éclaire sur la position, la direction, le volume, la forme du col de l'utérus. Il en fait connaître la température et la sensibilité. Il distingue l'état des lèvres, de l'orifice externe, les inégalités, les aspérités, les tumeurs qui peuvent s'y présenter.

Le toucher peut se pratiquer la femme étant couchée ou debout. Cette dernière position est utile si l'utérus est très-élevé.

L'index, enduit de cérat ou d'huile, dirigé dans l'extension, tandis que les autres doigts sont fléchis, écarte les nymphes et les parois du vagin pour arriver au fond de ce canal. Il ne se borne pas à toucher le col, il en parcourt la circonférence, afin d'avoir quelques notions sur l'état du corps et sur celui de la vessie ou du rectum.

Le toucher rectal apporte souvent un concours utile dans cet examen.

Le *spéculum*, entier ou brisé, métallique ou en caoutchouc, muni ou non d'un embout, est introduit huilé, après que la femme a été placée sur le bord du lit, le tronc horizontalement dirigé, les membres inférieurs fléchis, élevés, appuyés et écartés.

De grands ménagements sont nécessaires quand les organes génitaux sont très-sensibles. Après avoir ôté l'embout, on engage, à l'aide de quelques légers mouvements, le col dans

l'extrémité du spéculum; et avec une bougie ou la lumière solaire, on aperçoit distinctement l'organe, dont il faut surtout noter la couleur, la forme, les inégalités.

(c). Il s'écoule par la vulve des liquides variés. Leur couleur est ordinairement blanchâtre; d'où les noms de *flueurs blanches* ou *leucorrhée* (λευκός, blanc; ρέω, je coule). Ces écoulements diffèrent par leur quantité, leur coloration, leur consistance, leur odeur, etc.

(d). La *menstruation* influe tellement sur la santé des femmes, qu'il est toujours important d'en noter le mode, la régularité, la durée, l'abondance, les variations.

Il est souvent utile de s'assurer de la couleur du sang.

Lorsque la menstruation est difficile et peu abondante, il y a *dysménorrhée*; lorsqu'elle manque, *aménorrhée*; quand elle est très-abondante, *ménorrhagie*.

Il peut y avoir suppression, rétention et déviation des menstrues.

(e). La grossesse, l'accouchement, l'état puerpéral, la lactation, donnent lieu à divers symptômes dont je ne dois pas m'occuper actuellement.

§ VIII. — Marche des maladies.

La marche ou le cours des maladies (*morborum decursus*) présente la succession chronologique des symptômes, l'ordre dans lequel se produisent les diverses évolutions de l'état morbide.

Cet ordre est quelquefois régulier; il l'est tellement, qu'on peut prévoir les phases du développement et l'époque de la terminaison de la maladie. Plus souvent, il est irrégulier, imprévu. Les apparences changent, et maintes fois avec elles le siège essentiel, les symptômes et le caractère de l'affection.

Cette marche, qu'elle soit régulière, fixe, pour ainsi dire normale; ou irrégulière, inégale, inconstante, erratique (*errare*, vaguer), anormale (α , *privatif*; ὀμαλός, égal, régulier); ou anormale, mérite une attention spéciale.