

Mais le réflexe peut aussi avoir son origine dans la muqueuse de l'urèthre, dans les ulcérations et fissures uréthrales, et même dans la composition de l'urine.

Rétention paralytique. — Dans la paralysie des muscles du corps de la vessie, l'ischurie peut cliniquement se présenter sous les formes suivantes :

a) La vessie est vidée périodiquement, mais jamais d'une façon complète, de sorte qu'une portion d'urine stagne toujours dans la vessie. Le malade ne peut uriner qu'en se tenant debout. Une fois debout, il faut un certain temps avant que l'urine ne commence à s'écouler et le malade a souvent recours à la pression abdominale. L'urine n'est pas projetée en jet puissant, mais sort sous forme d'un arc aplati ou même tombe presque verticalement par terre dès l'orifice externe de l'urèthre. Quand le malade a fini d'uriner, il reste toujours encore de l'urine dans la vessie, et si à ce moment on introduit une sonde, on évacue encore une certaine portion d'urine. Les débutants sont souvent surpris de voir faire le diagnostic de parésie d'après l'aspect seul du jet d'urine et prédire qu'on trouvera de l'urine dans la vessie quand le malade aura fini d'uriner. Dans cette forme, la vessie ne retient que la plus petite partie de l'urine.

b) La vessie expulse à des intervalles rapprochés de petites portions d'urine, mais la plus grande partie reste dans la vessie, qui par conséquent est distendue. Au début, la tumeur qui en résulte ne dépasse que peu la symphyse ; on ne peut encore saisir avec la main les parties supérieures du globe vésical et on constate sa distension d'après le son que cette région donne à la percussion. Mais la vessie ne tarde pas à remonter plus haut ; en déprimant la paroi abdominale on sent très nettement une tumeur sphérique, élastique, qu'on peut palper fort aisément ; quelquefois les contours de la vessie distendue se dessinent très nettement sous la peau. Plus tard, la vessie peut remonter jusqu'à l'ombilic, le dépasser même et arriver jusqu'au foie.

c) L'ischurie se complique ailleurs d'écoulement de l'urine goutte à goutte : tantôt cet écoulement est peu marqué, tantôt il s'écoule juste la même quantité d'urine que celle qui arrive dans la vessie par les uretères ; dans ce dernier cas la vessie se trouve toujours dans un état de plénitude moyenne.

Les causes de l'ischurie paralytique sont multiples. Abstraction faite des cas dépendant d'une affection du cerveau ou de la moelle ou d'un état soporeux survenu dans le cours d'une affection générale, nous trouvons que le plus souvent la paralysie de la vessie est le résultat de la distension considérable ou du surmenage souvent répétés des mus-

cles du corps de la vessie, ces deux facteurs dépendant à leur tour d'un obstacle quelconque à l'écoulement de l'urine. C'est de cette façon que s'explique la paralysie dans le cours des rétrécissements prononcés de l'urèthre, car la vessie finit par s'épuiser à la suite du travail croissant qui lui est imposé¹.

Un épuisement passager des muscles proprement dits de la vessie peut aussi survenir après une seule rétention volontaire de l'urine ; lorsqu'un sujet est empêché par les circonstances de satisfaire au besoin d'uriner, il peut arriver que sa musculature refuse de fonctionner juste au moment où il peut enfin vider sa vessie. Si ces circonstances reviennent à plusieurs reprises et se répètent, la faiblesse de la vessie devient permanente et se transforme finalement en parésie. La mauvaise habitude d'uriner dans la position horizontale fatigue énormément la vessie ; aussi est-il facile et compréhensible que cette habitude peut au bout de plusieurs années provoquer la parésie de l'organe. Les excès vénériens, l'onanisme en particulier, ont été considérés comme une cause de parésie vésicale ; on peut supposer que dans ces conditions il se produit un affaiblissement de la moelle lombaire qui est le centre réflexe des nerfs de la vessie.

TRAITEMENT. — Dans les paralysies vésicales dépendant des rétrécissements de l'urèthre, le traitement radical de ces derniers peut seul être efficace. Dans les états de faiblesse pure, on s'adresse à un traitement combiné. D'abord, on commence par sonder pendant quelque temps le malade afin de mettre sa vessie au repos, seulement il ne serait pas utile de condamner la vessie à une inactivité complète ; aussi est-il indiqué d'introduire de temps en temps des sondes métalliques pour exciter les contractions de la vessie. Un grand nombre de praticiens préconisent les douches froides sur la région sacrée, sur le ventre au-dessus du pubis et sur le périnée ; d'autres ont eu des succès avec des douches vésicales froides et l'électricité appliquée avec l'excitateur vésical.

Rétention compliquée de cystite. — Dans la majorité des cas de paralysie de la vessie, l'ischurie se complique au bout d'un certain temps de cystite catarrhale. Comment cette dernière est-elle provoquée ? Il arrive dans certaines circonstances, comme l'a démontré Edlén, que même à l'état normal l'urine se divise dans la vessie en plusieurs couches, de telle façon que l'urine émise en premier lieu, c'est-à-dire que l'urine qui s'est accumulée dans les parties profondes, déclives de la

(1) Cette rétention avec stagnation, accompagnée ou non de distension, est rare dans les rétrécissements ; elle a pour type la rétention des prostatiques, à propos desquels elle sera étudiée plus loin. (A. B.)