

## TROISIÈME LEÇON

## TROUBLES DE LA MICTION

- I. — MICTION FRÉQUENTE. — Par lésion du système nerveux : névropathes, ataxiques, hypochondriaques. — Par affections urinaires : fréquence nocturne, fréquence diurne.
- II. — MICTION IMPÉRIEUSE.
- III. — MICTION DIFFICILE. — Par lésion nerveuse. — Par affections urinaires. — Miction lente. — Miction retardée. — Mictions retardée et douloureuse. — Efforts véritables ; positions prises par le malade.
- IV. — MICTION RARE.
- V. — MODIFICATIONS DU JET. — Conditions complexes qui les régissent. — Changement de forme. — Diminution de volume, de projection. — Interruption brusque ; sa valeur sémiologique ; observations.
- VI. — MICTION DOULOUREUSE. — Douleur provoquée par la miction ; nécessité de savoir à quel moment : avant, pendant ou après. — Douleurs entre les mictions. — Causes qui les provoquent. — Influence du repos et du mouvement. — Siège et degré des douleurs. — Irradiations douloureuses. — Douleurs spontanées. — *Conclusion.*

I. MICTION FRÉQUENTE. — La fréquence de la miction a une véritable importance sémiologique ; cependant, même à l'état normal, les besoins de la miction se font sentir à des intervalles variables suivant les sujets. Assez souvent aussi vous rencontrerez des cas de fréquence de la miction chez des malades atteints d'affections très étrangères aux voies urinaires.

La fréquence normale de la miction ne peut être définie d'une façon précise. D'une manière générale, il faut admettre que l'état normal ne comporte pas d'envie d'uriner nocturne. Toute modification à cette tolérance du réservoir urinaire pendant le sommeil mérite d'éveiller l'attention.

L'envie d'uriner pendant le jour est influencée par des causes multiples. Sans parler de l'action bien connue des boissons en général et de certaines boissons alimentaires en particulier, tels que les vins blancs, la bière, le café, de certains fruits tels que les poires, il convient d'attirer votre attention sur le rôle de la digestion. Il est un grand nombre de personnes chez lesquelles l'envie d'uriner se renouvelle fréquemment après les repas, pendant la période qui correspond

au travail digestif. Souvent même l'ingestion de tel ou tel aliment qui n'a par lui-même aucune vertu diurétique, et dont la nature est variable suivant les sujets, exagère cette disposition. Vous êtes, en ce cas, en présence de dyspeptiques. Les troubles digestifs qui se compliquent ainsi de fréquence anormale de la miction sont fort variables. Ce ne sont pas seulement des dyspepsies stomacales, mais aussi les troubles digestifs dus aux lésions intestinales qui réagissent ainsi sur la sécrétion urinaire.

Il faut cependant reconnaître que, chez les malades atteints de lésions des voies urinaires, la fréquence de la miction s'exagère singulièrement après les repas. Rien de plus ordinaire pour les prostatiques chez lesquels ce phénomène est souvent très précoce ; les rétrécis y sont assez souvent sujets, les malades atteints de cystite y sont très sensibles. Fait bizarre, mais assez habituel, l'un des repas, et le déjeuner en particulier, détermine la fréquence. Il est donc légitime d'admettre une action réciproque de la digestion sur la sécrétion urinaire et des modifications de l'appareil urinaire sur cette même sécrétion.

Nous aurons plus tard à insister longuement sur la seconde partie de cette proposition. Mais déjà nous devons inférer des faits que nous révèle l'étude du symptôme fréquence que la sécrétion urinaire, physiologiquement augmentée pendant la digestion, est particulièrement excitée par les divers états dyspeptiques et par la plus grande impressionnabilité de la vessie dans les cas de lésions de l'appareil urinaire. Il faut accuser dans ces cas l'exagération de l'action réflexe exercée par la congestion vésicale sur la fonction rénale. Le choix raisonné des aliments qui réussit chez les dyspeptiques échoue en général chez les urinaires. Il suffit, en effet, que la sécrétion augmente pour que la vessie, rendue inapte à supporter la tension par le fait de l'état congestif, se contracte trop activement et détermine par sa suractivité fonctionnelle une sécrétion rénale plus abondante.

La fréquence des mictions après le repas, ou après l'un des repas, oblige donc le chirurgien à rechercher aussi bien si le malade qui le consulte est dyspeptique que s'il est véritablement urinaire. Un bon nombre ne seront que de faux urinaires ;

mais bien fréquemment, ceux-là même qui n'ont guère d'autre détermination morbide bien caractérisée que la fréquence exagérée après les repas devront, après mûr examen, prendre place dans la catégorie des malades auxquels une lésion donne un rang légitime parmi ceux dont nous nous occupons.

Vous observerez aussi une influence réciproque exercée sur la vessie par le gros intestin tout entier et inversement, par le réservoir urinaire sur la partie inférieure du tube digestif. Ces influences morbides, qui se traduisent souvent par de la fréquence — comme il arrive en particulier chez certains hémorroïdaires, — sont, il est vrai, déterminées par un mécanisme physiologique absolument différent de celui qui préside aux manifestations vésicales qui accompagnent les troubles digestifs des premières voies.

Dans ceux-ci, la fréquence de la miction est habituellement la conséquence d'une exagération de la sécrétion, d'une sorte de polyurie passagère dont les urines pâles et aqueuses fournissent le témoignage. Lorsque le gros intestin et sa portion inférieure sont atteints, la contraction vésicale est seule en jeu : elle est sollicitée par la contraction intestinale, ou naît sous l'influence de l'état congestif que détermine, dans les plexus vésicaux, la réplétion anormale des veines du rectum. Dans ces conditions, la fréquence de la miction peut être nocturne, mais elle se manifeste d'une façon plus habituelle pendant la veille. Il n'est pas besoin de vous faire remarquer que chez les dyspeptiques le symptôme que nous indiquons est surtout diurne. Vous observerez cependant, dans ces cas, de la fréquence nocturne, mais qui aura pour caractère particulier de ne se produire que dans les premières heures de la nuit. La fin de la nuit est calme, tandis que le début, c'est-à-dire le moment qui suit immédiatement la digestion, a été troublé par des envies d'uriner plus ou moins fréquentes.

L'influence de l'appareil digestif sur l'appareil urinaire ne saurait donc trop vous préoccuper. Nous vous indiquons dès à présent, que c'est par le symptôme fréquence que se manifeste en particulier cette action de la digestion sur l'urination. Ces connexions étroites des deux grands appareils devront plus tard être longuement étudiées. Nous aurons, en effet, à vous montrer à quel point les maladies de l'appareil urinaire influencent

l'appareil digestif tout entier. Vous verrez que certaines de ces maladies, dites spéciales, ne se traduisent que par un état général, où les troubles digestifs tiennent une place si prédominante qu'on ne saurait s'étonner des erreurs de diagnostic souvent commises. L'analyse des faits vous montrera cependant que le symptôme « fréquence de la miction » aurait pu mettre sur la voie et amener l'observateur à compléter l'examen de son malade dyspeptique par l'interrogation des organes urinaires. Il nous sera facile de vous démontrer que, dans ces cas souvent graves, la guérison n'est possible que lorsque le chirurgien peut directement traiter la lésion qui s'oppose à la libre excrétion des urines.

Nous n'avons pas à anticiper sur cette importante partie de l'étude générale que nous devons poursuivre. Nous ne voulons que retenir votre attention sur ce fait *entièrement opposable* à celui auquel nous venons de faire allusion, à savoir : que le symptôme fréquence, lié à l'état dyspeptique, ne saurait éveiller l'idée d'une lésion des voies urinaires que s'il est associé à d'autres signes, ou se présente dans certaines conditions que nous allons bientôt examiner.

Nous ne pouvons aborder l'étude du symptôme « fréquence de la miction » tel que nous l'offrent les urinaires, qu'après vous avoir signalé un groupe d'individualités qui le présentent souvent et viendront non moins souvent se plaindre à vous de ce seul symptôme. Ils insisteront avec d'autant plus de ténacité que, pour leur esprit préoccupé et inquiet, l'envie fréquente d'uriner doit être l'irréfutable indice d'une maladie des voies urinaires.

Nous venons de désigner à votre attention toute cette classe si nombreuse, qu'on ne saurait ranger parmi les bien portants, qu'il convient moins encore de compter parmi les malades, qui se plaignent toujours et souffrent quelquefois, que vous ne pourrez que difficilement améliorer, que vous ne guérerez pas, et que vous ne verrez d'ailleurs pas succomber, car ils sont atteints de cette maladie dont on ne guérit pas plus qu'on n'en meurt : de l'hypochondrie.

Il est nécessaire que vous connaissiez bien ces malades qui, parmi les nombreuses affections dont ils craignent de se voir atteints, choisissent une maladie des voies urinaires. Ils dési-

rent un traitement local avec d'autant plus d'ardeur qu'ils espèrent y trouver, d'une façon directe, un allégement qu'ils ont le plus souvent demandé en vain à de nombreuses médications. Le symptôme prédominant accusé par ce groupe de souffrants est la fréquence de la miction. Vous le retrouverez tout aussi bien chez les névropathes, et même chez les gens timides, scrupuleux, préoccupés, chez les sujets continents.

Rien de plus vulgaire d'ailleurs que l'influence bien connue du système nerveux sur la sécrétion urinaire, et que les conditions où souvent il s'exerce, alors qu'une émotion vive, qu'une préoccupation importante vous possède tout entier. Cet état passager occasionnel est celui qui se reproduit sous toute espèce d'incitation physique ou morale, chez les *impressionnables* dont nous vous parlons.

Mais, s'il est bon d'être en garde contre les affirmations des hypochondriaques, il convient aussi d'être averti que les malades qui se plaignent avec obstination et qui si souvent accusent un appareil ou un organe, où il est vraiment impossible d'admettre la moindre lésion, ne sont pas pour cela indemnes d'autres modifications pathologiques. Nombre de fois, des symptômes tout à fait étrangers à ceux qui primitivement étaient sans cesse accusés vous montreront qu'en réalité les hypochondriaques ont quelquefois raison de vouloir un contrôle médical.

A côté des névropathes de toute classe que nous venons de vous signaler, se placent un certain nombre de sujets atteints d'affections médullaires. Ils viennent encore grossir le nombre déjà si grand des faux urinaires.

C'est, en réalité, à la pathologie nerveuse qu'appartiennent la majeure partie de ces malades que nous désignons sous la dénomination de faux urinaires. Ce n'est, en effet, que par un symptôme fonctionnel, assez souvent par la fréquence de la miction, que ces sujets se rattachent à la pathologie urinaire.

Il faut savoir d'autant mieux les reconnaître, les bien différencier, qu'assez fréquemment les troubles de la miction sont, en quelque sorte, prémonitoires, ou tout au moins observés dans la première période de la maladie. Il en est ainsi, par exemple, chez les ataxiques; nombre d'entre eux

présentent avant tout autre symptôme, des troubles de la miction.

Ce fait, qui nous a souvent frappé et dont nous avons maintes fois parlé, a été étudié avec le plus grand soin par l'un de nos internes, M. Geffrier. Dans son excellent travail inaugural<sup>1</sup>, cet auteur démontre que, dans près du tiers des cas, l'apparition des troubles de la miction a précédé celle des premiers symptômes que l'on est habitué à rattacher ordinairement à l'ataxie locomotrice.

Le symptôme fréquence n'est pas, il est vrai, le plus habituel et ne pourrait, par lui-même, avoir de signification sémiologique. Ainsi que le démontre M. Geffrier, les troubles urinaires peuvent se mettre en parallèle avec les autres symptômes tabétiques et se ranger dans le même cadre.

On observe, en effet, du côté des organes urinaires: 1° des douleurs fulgurantes (crises vésicales ou uréthrales); 2° de l'anesthésie, soit de la muqueuse vésicale, soit de l'urèthre, soit des deux ensemble; et, dans ces cas, il y a, non pas fréquence, mais retard dans la miction; c'est donc bien à des troubles moteurs et à des troubles sensitifs de la vessie ou de l'urèthre que l'on a affaire chez les ataxiques, et, malgré l'importance, la variété et l'intensité des symptômes, l'appareil urinaire est indemne de lésions.

La fréquence de la miction n'est donc pas, vous le voyez, l'expression certaine d'une lésion des voies urinaires. Son importance peut même vous paraître singulièrement atténuée par les faits que nous venons d'exposer, et cependant l'étude de ce trouble de la miction est si peu négligeable pour nos malades que vous ne sauriez omettre, sous peine d'erreur, de leur demander tout d'abord: Urinez-vous souvent et à quels intervalles?

Pour obtenir de l'étude du symptôme fréquence, chez les urinaires, de véritables éléments d'appréciation capables d'éclairer le diagnostic, il faut avant tout distinguer la fré-

<sup>1</sup> GEFFRIER, *Études sur les troubles de la miction dans les maladies du système nerveux*, Th. de Paris, 1884.

quence de la miction diurne et la fréquence de la miction nocturne.

Pour élucider ce point si important de l'étude du symptôme « fréquence de la miction », il ne faut pas craindre d'obliger le malade à préciser le résultat de son observation. Si la réponse que vous sollicitez n'a pas la netteté voulue, engagez le malade, s'il ne l'a déjà fait, à compter le nombre de ses mictions depuis le moment du coucher jusqu'au moment du lever, et réciproquement. Vous pourrez également lui demander de noter les intervalles des mictions du jour et de la nuit. Ce dernier renseignement peut à lui seul vous permettre de trancher la question de la fréquence diurne et nocturne.

La fréquence nocturne de la miction a par elle-même, ainsi que nous vous l'avons déjà indiqué, une valeur diagnostique importante. Il suffira qu'elle ait été constatée et qu'elle soit habituelle pour que vous admettiez la probabilité d'une lésion des voies urinaires, et même pour que vous la rangiez au nombre des éléments qui vont permettre de reconnaître la nature de la maladie.

La fréquence diurne, au contraire, ne vous fournira de renseignement de quelque valeur que si vous étudiez les conditions sous l'influence desquelles se manifeste l'envie fréquente d'uriner. Informez-vous de suite des modifications que lui apportent la position assise, la station et, en particulier, l'exercice à pied ou en voiture. Cherchez, en un mot, à vous rendre compte des provocations que le mouvement répété et prolongé, que les secousses peuvent adresser à la vessie. Vous établirez ainsi des distinctions précieuses, qui souvent suffisent pour permettre de pressentir le diagnostic.

Si vous êtes consultés par un homme ayant dépassé la cinquantaine, se plaignant d'uriner fréquemment la nuit, tandis que ses journées sont bonnes et d'autant meilleures qu'il reste moins stationnaire ; si, en un mot, le repos au lit favorise la répétition des besoins d'uriner, tandis que la veille, la promenade les atténuent ou les font cesser, vous avez tout lieu de croire à une hypertrophie de la prostate. Si la fréquence ne s'associe pas à quelque autre trouble de la miction et constitue le symptôme dominant, l'examen d'ensemble du malade vous donnera la preuve que les indications fournies par l'étude

comparée de la miction du jour et de la nuit vous avaient permis de faire un diagnostic exact.

Vous avez journellement sous les yeux des exemples du cas que nous venons de supposer. Vous observez actuellement, il est vrai, au n° 10 un malade qui est affecté d'hypertrophie de la prostate, et chez lequel le symptôme fréquence n'est cependant que très peu modifié le jour. Nous avons noté que, la nuit, les mictions ont lieu toutes les heures, et le jour toutes les heures et demie. Mais ce malade ne vide pas sa vessie. Le cathétérisme, pratiqué immédiatement après la miction, fournit encore un verre d'urine, et ce n'est qu'après cette évacuation complète, mais artificielle, que l'intervalle des mictions augmente.

Le symptôme fréquence, à peu près également réparti sur le jour et la nuit, doit donc faire penser à une rétention partielle; c'est-à-dire à une évacuation imparfaite du réservoir urinaire.

Aux cas divers et nombreux, semblables à ceux que nous venons de vous indiquer, vous pouvez opposer l'observation du n° 27.

Le contraste est frappant. La position debout, la marche éveillent des besoins impérieux et répétés, bien plus marqués encore si le malade veut courir, ou même simplement hâter le pas; mais qu'il s'assie, et le calme commence; qu'il se couche, et c'est à peine s'il prendra l'urinoir toutes les trois ou quatre heures. Or, vous le savez, Messieurs, ce malade est un calculeux, comme nous l'a montré d'une façon incontestable l'explorateur métallique. Tout ensemble symptomatique semblable devra recevoir la même interprétation diagnostique et éveiller l'idée d'un corps étranger.

Mais pour être en droit de conclure à la présence d'une pierre venant irriter les parois de la vessie par son contact, il faut que l'influence du repos soit non moins manifeste que celle de la marche et des secousses. Il faut, en d'autres termes, bien préciser l'influence des conditions qui favorisent la provocation mécanique de la vessie, ou qui l'empêchent de s'exercer. Il faut établir un contrôle.

Voyez, en effet, nos malades n°s 22 et 23, voyez le n° 1; tous trois accusent des besoins fréquents d'uriner, et chez tous les

trois la marche et la voiture exagèrent la fréquence, mais chez tous les trois également le repos au lit n'a qu'une influence très relative sur le nombre des mictions qui s'élèvent au moins au chiffre de quatre ou cinq par nuit. Ils n'ont pas de calcul ; ils sont atteints, les deux premiers de tuberculose vésicale, le dernier de cystite.

Habituez-vous d'ailleurs, dès à présent, à rencontrer des symptômes très analogues chez les malades atteints de cystite et chez les calculeux. Il y a seulement analogie et non similitude ; toutefois il serait assez facile, si l'on n'était averti, de se laisser induire en erreur.

En vous parlant ainsi, nous avons surtout en vue la cystite tuberculeuse. Le jeune homme couché au n° 20 reproduit à cet égard l'observation de plus d'un malade que déjà vous avez vu arriver dans nos salles avec l'étiquette : calculeux. La marche provoque chez lui des mictions tellement fréquentes et souvent si douloureuses qu'il a dû de très bonne heure renoncer aux jeux de l'enfance. Nous l'avons interrogé devant vous et l'étude du symptôme fréquence nous a appris que le repos n'apportait pas au fonctionnement vésical des modifications parallèles à celles que provoquent d'une façon si prononcée et si immédiate la station et les mouvements. Jamais en effet, le repos, même le plus absolu, ne lui procure sédation réelle.

Ce n'est certainement pas à l'aide de l'étude du seul symptôme fréquence que nous avons pu vous annoncer, avant toute exploration, que, malgré l'étiquette d'envoi, nous ne trouverions pas de calcul. Bien que le symptôme fréquence soit prédominant, nous avons analysé méthodiquement chacun des troubles de la miction, tenu compte de l'état des urines, de l'état général et des commémoratifs.

Il est, en effet, à peine nécessaire de vous dire que le diagnostic ne saurait être établi à l'aide d'un seul symptôme. Quelle que soit son importance, quel que soit le soin avec lequel vous l'aurez étudié, vous n'aurez encore à votre disposition qu'un élément de jugement.

Malgré cette réserve, nous pouvons dire, et nous vous l'avons montré, que la fréquence de la miction a une valeur sémiologique incontestable. Mais elle ne l'acquiert qu'à la con-

dition expresse que vous ferez porter vos questions sur la miction des vingt-quatre heures ; que vous distinguerez avec soin et comparerez entre elles la fréquence nocturne et la fréquence diurne, et enfin que vous ferez la part exacte des diverses influences qui s'exercent pendant la veille, en vous attachant particulièrement à bien analyser les effets des secousses et du mouvement.

Il est rare que les lésions vésicales restent insensibles à cet ordre d'influences, et l'on peut dire que leur étude attentive nous donne un moyen de contrôle d'autant plus précieux pour établir la valeur sémiologique du symptôme, que beaucoup de malades, vous le savez, se plaignent d'uriner fréquemment sans avoir cependant de lésions vésicales.

II. MICTION IMPÉRIEUSE. — L'intensité de la sensation du besoin d'uriner portée assez loin pour être irrésistible s'observe le plus communément dans tous les états douloureux de la vessie, et en particulier dans les cystites. La miction impérieuse sera donc souvent le corollaire de la fréquence. Cela s'explique aisément, car les vessies enflammées ne supportent qu'un très faible degré de tension, et contre les contractions vives que provoque dans ces conditions l'accumulation de l'urine les sphincters sont impuissants. Aussi voyons-nous souvent la miction impérieuse conduire à l'échappement involontaire de l'urine. Ce n'est pas de l'incontinence, comme les malades le disent, ou comme quelques médecins l'acceptent. L'urine ne s'échappe pas en dehors de toute participation de la volonté, mais sans le consentement, malgré la résistance du malade. Il est averti du besoin, mais la sommation est si impérieuse qu'il ne peut y obéir à temps. Il arrive même que, pendant le sommeil, ces contractions répétées ne sont qu'imparfaitement perçues, et que le malade souille son lit, tandis que, pendant le jour, il arrive à éviter de se mouiller. Cela s'observe fréquemment chez des prostatiques atteints de cystite.

La miction impérieuse peut aussi être observée lorsqu'une sécrétion exagérée soumet la vessie à des tensions répétées. Vous rencontrerez des sujets qui n'ont à aucun degré de la cystite et qui ne peuvent, après les repas en particulier, résister au besoin d'uriner ; ce sont des dyspeptiques ou des névro-

pathes excitables. Il est facile de ne pas les confondre avec les cystiques ; le plus souvent ils rendent à la fois une assez grande quantité d'urine ; ce liquide est limpide, aqueux ou fortement coloré, exempt de tout mélange dû à des sécrétions de la muqueuse vésicale.

Les froissements répétés de la surface interne de la vessie peuvent aussi déterminer la miction impérieuse. Vous l'observerez chez quelques calculeux, d'ailleurs exempts de cystite et ne rendant qu'une quantité normale d'urine ; chez eux le repos modifie le caractère du besoin qui cesse d'être impérieux. Il est, au contraire, sans effet dans les cas de cystite douloureuse. Le besoin impérieux se modifie tout naturellement par la suppression des causes qui le déterminent chez les sujets qui n'ont pas de lésions de la vessie ; il ne reparait que passagèrement.

Vous ne sauriez donc attacher à l'intensité du besoin d'uriner une valeur sémiologique absolue ; la miction impérieuse s'observe, en effet, sous l'influence de ces trois causes principales : inflammation de la muqueuse de la vessie, réplétion rapide du réservoir, excitations répétées ou vives de la muqueuse par contacts, sans compter certains états nerveux. Cependant, plus que la fréquence, la miction impérieuse est l'indice d'un état pathologique de la vessie. Son association à la répétition des mictions et la persistance de ces deux phénomènes doivent nécessairement faire penser à une modification permanente de la sensibilité de la vessie, entretenue par un état pathologique qui n'est, en général, autre que la cystite. Elle fait présumer de son degré d'intensité et de gravité, impose des réserves dans le pronostic, et fournit des indications au traitement. L'examen des urines, la recherche directe et méthodique de la sensibilité vésicale, confirmeront les présomptions nées de l'association habituelle et durable de la miction impérieuse, à la fréquence.

III. MICTION DIFFICILE. — La difficulté de la miction est un phénomène souvent accusé par les malades, et sur lequel vous avez à faire porter votre interrogatoire.

Vous vous apercevrez bientôt que sous cette formule banale : « Je pisser mal, » les malades comprennent aussi bien la difficulté d'uriner que la douleur en urinant. La douleur provoque

d'ailleurs l'effort, c'est-à-dire l'un des éléments dont vous avez à tenir compte dans l'étude du symptôme « difficulté de la miction ». Il faut donc que vous sachiez distinguer ce qui appartient à la douleur, et que vous en fassiez le départ pour étudier, avec sa véritable valeur sémiologique : la miction difficile.

Toute difficulté dans la miction suppose un obstacle ou un empêchement à la libre émission de l'urine. L'appareil d'excrétion tout entier peut être mis en cause. La contractilité de la vessie peut être diminuée, la souplesse du col vésical ou celle de l'urètre lui-même peuvent être modifiées, le calibre de ce canal peut être plus ou moins rétréci, ou bien enfin une obstruction mécanique, due à la présence d'un corps étranger, peut, plus ou moins brusquement, déterminer la difficulté d'uriner.

Sous ces diverses influences, la miction peut être modifiée dans sa durée ; pour l'accomplir, des efforts peuvent devenir nécessaires ; le jet de l'urine, enfin, peut subir des modifications qu'il importe de connaître et d'apprécier.

La difficulté de la miction peut vous mettre en présence de malades atteints d'affections étrangères à l'appareil urinaire. Au premier rang se rencontrent les myéliques. Les maladies de la moelle troublent, vous le savez, la miction ; sous leur influence, elle devient souvent laborieuse. Ce n'est pas tout : les neurasthéniques présentent fréquemment ce phénomène. Ils se plaignent d'uriner difficilement avec effort, d'avoir un jet mince, sans projection. Ce n'est point seulement pour entamer la miction, mais pour la continuer qu'ils sont obligés de pousser. Faute de persévérance de l'effort initial, il peut leur arriver de voir le jet s'interrompre et ne reprendre qu'au prix d'une nouvelle impulsion. Il est donc nécessaire de méthodiquement analyser le symptôme que nous étudions pour qu'il puisse nous fournir de sérieux éléments d'appréciation.

La miction lente n'a pas de valeur pathognomonique. La diminution de la contractilité vésicale peut tout aussi bien la déterminer que l'hypertrophie prostatique ou le rétrécissement de l'urètre.

La miction retardée peut, au contraire, être regardée comme caractérisant certaines lésions ; mais, avant de vous les exposer,