

enfin, bien que rarement, dans la métrô-péritonite aiguë grave, nous croyons inutile d'y insister. L'état général du malade et les symptômes concomitants éclairent suffisamment le diagnostic au point de vue de la nature essentiellement médicale de l'affection, comme aussi de son étiologie précise, et vous permettent de prévoir, ici, des adhérences fixant la vessie et empêchant sa contraction, là un défaut de sensibilité, et peut-être aussi de contractilité. N'oublions pas, en tout cas, que la rétention s'observe dans le cours des infections aiguës.

Quoi qu'il en soit de ces causes diverses de la rétention urinaire sans lésion uréthro-prostatique, ou, si vous aimez mieux, avec perméabilité conservée de tout le canal uréthral et du col vésical, les symptômes locaux ne diffèrent que bien peu de ceux que nous aurons à vous exposer à propos des autres rétentions. Nous ne ferons donc que vous les énumérer rapidement : augmentation de volume du ventre ; tumeur plus ou moins médiane, appréciable au palper et parfois à la percussion toujours facile à reconnaître et à délimiter par le toucher combiné ; suppression de toute miction ou écoulement d'urine goutte à goutte et par regorgement. Disons seulement que, entraînés par l'étude de l'affection première et négligeant l'examen de la vessie, vous ne serez avertis parfois d'une rétention avec regorgement que par l'odeur urineuse tout à fait caractéristique qui s'exhale du lit du malade et se laisse même souvent apprécier à distance.

Toutes ces rétentions médicales, où la voie uréthrale est libre, réclament un même traitement palliatif immédiat, le cathétérisme évacuateur. Ce cathétérisme est généralement facile, et même très facile. Nous disons « généralement », car, vous le comprenez, un rétréci ou un prostatique peut être atteint de rétention de cause médicale, et votre sonde viendra buter alors contre l'obstacle uréthral. Aussi est-il toujours sage de faire précéder le cathétérisme évacuateur soit des questions appropriées, soit mieux encore, de l'exploration méthodique du canal. Toutefois, il est juste de dire qu'en pratique ces coïncidences pathologiques ne sont pas très fréquentes.

De ces rétentions que nous venons de qualifier de médicales, il convient de rapprocher ces impossibilités d'uriner

quelquefois observées chez les blessés ou les opérés. Il s'agit encore de sujets absolument indemnes de toute lésion de l'urèthre et de la vessie. C'est, en définitive, ce qui les caractérise et les différencie des rétentions qui font l'objet principal de notre étude.

Dans ces rétentions nous ne saurions ranger celles qui compliquent, par exemple, les opérations pratiquées sur l'anus ou le rectum. Il y a là, en quelque sorte, une lésion, en ce sens que le calibre de l'urèthre se trouve momentanément modifié par l'état congestif que détermine le voisinage du traumatisme opératoire. Mais il n'en est plus de même pour ces cas, vraiment difficiles dans leur interprétation, où une rétention succède à une contusion de la hanche, fait assez souvent observé, ou à un grand traumatisme comme une amputation de l'avant-bras. Vous avez vu ce fait se produire récemment dans la salle des blessés. Aujourd'hui que nous savons que chez les neurasthéniques aussi bien que chez les hystériques la rétention peut être observée, notre tendance est de croire que chez les traumatisés, chez lesquels survient une rétention sans influence du voisinage de la région blessée, il s'agit d'hystéro-traumatisme. Nous aurons à reparler plus loin de cette question. Le cathétérisme est aussi le traitement à opposer à cette complication bizarre, et nous ne pouvons que vous rappeler les conseils que nous venons de vous donner, il y a un instant, à propos des cas d'origine médicale.

B. Dans la plupart des cas, la rétention d'urine reconnaît pour cause une lésion des voies urinaires. C'est dans ces conditions que si souvent se présentent, dans toute leur gravité, les problèmes thérapeutiques posés à la pratique chirurgicale. Faut-il intervenir ? S'il est indiqué d'intervenir, convient-il de le faire immédiatement ? Si l'on intervient, à quel instrument faudra-t-il recourir ? Questions des plus graves, car du parti auquel vous vous arrêterez pourront résulter les meilleurs effets ou les accidents les plus graves.

Pour que les indications de l'intervention, pour que les indications de l'opportunité d'intervention, pour que les indications du mode d'intervention puissent être posées, il est avant tout nécessaire de continuer à considérer la rétention comme un

symptôme et d'étudier ses causes, c'est-à-dire les variétés cliniques qu'elle présente.

Nous rappellerons tout d'abord les deux divisions générales déjà indiquées à propos de l'étude du symptôme rétention. Nous avons distingué la *rétention complète* et la *rétention incomplète*, que Civiale¹ a étudiée avec le plus grand soin sous le titre de *Stagnation de l'urine dans la vessie*. Nous ajouterons que la rétention complète peut s'observer à l'état aigu et à l'état chronique; que la rétention incomplète s'observe toujours à l'état chronique, bien qu'elle puisse se compliquer parfois de phénomènes aigus.

Ces deux grands types diffèrent absolument par les symptômes, par la marche, comme aussi par le pronostic à porter et par le traitement à établir. Il existe toutefois entre eux plus d'un lien et plus d'une connexion. La rétention aiguë et complète est souvent préparée par la rétention incomplète, et celle-ci succède plus d'une fois à la première; de même que la rétention complète aiguë se perpétue souvent à l'état chronique chez ces nombreux malades qui ne peuvent rendre leurs urines sans le secours de la sonde.

La rétention complète et la rétention incomplète peuvent d'ailleurs être provoquées par les différentes lésions qui déterminent l'impossibilité de vider la vessie. Et, bien que la rétention incomplète s'observe plus particulièrement chez les individus atteints de lésions de la prostate, elle se rencontre fort souvent aussi chez les rétrécis et peut même s'observer dans d'autres conditions. Nous aurons donc à tenir compte de ces deux grands types de la rétention d'urine en étudiant les diverses espèces dont voici l'énumération :

- Rétentions d'urine de cause inflammatoire, congestive spasmodique et nerveuse;
- Rétentions d'urine chez les rétrécis ;
- Rétentions d'urine chez les prostatiques ;
- Rétentions d'urine d'origine traumatique ;
- Rétentions d'urine de cause mécanique.

¹ CIVIALE, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, 3^e édition, Paris, 1860, t. III, p. 222.

CINQUIÈME LEÇON

RÉTENTION D'URINE DE CAUSE INFLAMMATOIRE, CONGESTIVE SPASMODIQUE ET NERVEUSE

Conditions qui provoquent la congestion : urétrite actuelle ou récemment éteinte ; injections irritantes ; injections mal faites. — Conditions qui provoquent le spasme ; causes déterminantes ; contact d'un corps étranger, d'une solution cathétérique, froissements de l'urètre, excitation du col par tuberculose, par cystite, par besoin d'uriner. — Causes prédisposantes : nervosisme, affections médullaires. — Diagnostic du spasme. — Diagnostic de la rétention suite de prostatite aiguë.

Traitement : le cathétérisme est utile, mais n'est qu'un adjuvant. — Importance des moyens médicaux. — Ouverture des abcès prostatiques. — Rétention par simple distension vésicale.

L'élément inflammatoire et plus encore l'élément congestif jouent un rôle pathogénique important dans toutes les variétés de rétention d'urine. Mais, tandis que l'un de ces éléments se surajoute à une lésion antérieure permanente et plus ou moins ancienne dans les formes que nous étudierons ultérieurement, ils constituent toute la lésion dans celle dont nous nous occupons actuellement.

L'élément spasmodique lui-même peut avoir sa part dans les cas où une lésion permanente est la cause principale de la rétention. Il peut aussi jouer un rôle dans ceux où le canal et le col n'ont pas été modifiés, au préalable, dans leur structure ou dans leur forme. L'élément spasmodique peut agir alors par lui-même, ou en s'associant avec l'inflammation et la congestion.

C'est en tenant compte de l'action *isolée* ou *combinée* de ces trois éléments, que vous pourrez avoir une idée nette de la pathogénie des rétentions qui surviennent sans la participation de l'une des lésions qui d'habitude les déterminent. Mais vous n'auriez point encore tous les éléments nécessaires à une bonne interprétation, si vous n'ajoutiez à la recherche de ces causes dont les effets mécaniques se localisent à l'urètre,