

antimédical de vouloir s'en remettre seulement au cathétérisme et de ne pas connaître les ressources du traitement médical.

Au mois de juin dernier (1876), entré dans notre service un jeune homme de vingt-cinq ans, atteint depuis quinze heures d'une rétention d'urine absolue, et qu'on avait vainement essayé de sonder avant son admission. Les diverses tentatives de cathétérisme n'avaient abouti qu'à des déchirures uréthrales, ainsi qu'en témoignait le sang qui souillait encore la verge, le scrotum et les cuisses.

Fallait-il tenter de nouvelles manœuvres et nous engager à nouveau dans cette voie uréthrale plus ou moins dilacérée ? Fallait-il, subissant l'influence d'un conseil donné au malade, recourir à la ponction vésicale ?

Le patient n'avait pas de passé uréthral capable de faire admettre un rétrécissement ; la prostate n'était pas en cause, ainsi que le montrait le toucher rectal immédiatement pratiqué. Nous prescrivîmes de l'opium, un bain prolongé, des cataplasmes en permanence ; et, sans autre manœuvre, la miction ne tarda pas à se rétablir.

Nous vous avons annoncé cet heureux résultat au moment même où nous établissions le traitement, parce que nous savions par l'interrogatoire qu'il s'agissait d'un simple travail congestif, et probablement spasmodique du côté de l'urèthre, et que ces accidents reconnaissent pour cause un excès commis au cours ou, pour mieux dire, à la fin d'une blennorrhagie.

Au contraire, lorsque vous serez en face d'une rétention d'urine due à une prostatite franche, ne vous attardez pas aux moyens médicaux. Ils sont encore excellents, mais ce ne sont plus que des auxiliaires. Le cathétérisme évacuateur est indispensable. Vous le faites, bien entendu, précéder du cathétérisme explorateur, et vous choisissez une petite sonde béquille bien souple, à un seul œil. Les n^{os} 14, 15 ou 16 sont très utilisables dans ces cas ; ils passeront sans froissement, et la plupart du temps dans de meilleures conditions que la sonde en caoutchouc, qui cependant peut être employée.

Le cathétérisme n'est d'ailleurs que palliatif, et votre malade n'urinera seul que lorsque l'inflammation de la prostate sera éteinte, ou lorsque l'abcès sera vidé. C'est, en effet, par suppuration que se termine habituellement cette espèce de prosta-

tite. Essayez d'obtenir la résolution par les moyens déjà indiqués et par l'introduction dans le rectum de suppositoires mercuriels belladonnés que nous formulons ainsi :

℥ Beurre de cacao.....	3 ^{sr}
Onguent napolitain.....	0 ,30 à 0 ^{sr} ,50
Extrait de belladone.....	0 ,02

Mais surtout cherchez chaque jour par le toucher rectal s'il n'y a pas de fluctuation. Si vous la reconnaissez, mettez-vous sans hésitation en devoir d'intervenir.

L'ouverture par le rectum est facile, mais n'est cependant pas exempte de dangers. Les artères hémorroïdales présentent, sous l'influence de l'inflammation de la prostate, une activité circulatoire qui se traduit par des battements comparables à ceux de la radiale. Il nous est arrivé deux fois de voir la vie de l'un de nos malades compromise par une terrible hémorragie qu'entretenaient et renouvelaient les efforts incessants de défécation causés par les caillots. Le tamponnement rectal put seul mettre fin à cette scène inquiétante. Il faut donc placer l'index gauche, qui sert de conducteur, sur un point exempt de toute pulsation. Un bistouri caché paraît le meilleur instrument à employer pour cette opération. On peut s'en dispenser en préparant un bistouri ordinaire de la manière suivante : la lame est entourée de fil jusqu'à deux centimètres de l'extrémité, et la pointe est plantée dans une boulette de cire un peu dure, du volume d'un gros pois vert, le tout est aseptisé. Le bistouri, ainsi caché, est conduit le long de l'index gauche, et la boule de cire appuyée au niveau du point choisi pour la ponction. Une petite pression fait traverser par la pointe la boule de cire et la paroi de l'abcès. L'évacuation du pus est immédiate, et le malade urine seul le jour même.

C'est quelquefois la sonde qui devient l'agent de l'ouverture de l'abcès : mais l'ouverture intra-uréthrale, à laquelle on ne peut d'ailleurs s'opposer, est moins favorable que l'ouverture rectale ; l'abcès se vide mal, subit des alternatives de réplétion et d'évacuation, les symptômes locaux et généraux persistent. Vous serez obligés, dans certains cas, d'intervenir malgré l'ouverture spontanée. Vous trouverez néanmoins un très utile

auxiliaire dans les pressions exercées avec le doigt sur la prostate. Vous pratiquez aussi, une ou deux fois par jour, une sorte de massage qui complète l'évacuation. Les abcès ouverts par le rectum, spontanément ou artificiellement, guérissent, au contraire, avec grande simplicité malgré le milieu avec lequel ils sont mis en communication. Ce mode d'ouverture ne doit être accepté ou provoqué que si le foyer est peu étendu ou superficiel. Pour peu que l'abcès ait d'importance, mieux vaut inciser par le périnée en suivant, comme dans la taille prérectale, la face antérieure de l'intestin.

Nous vous aurions mal renseignés si nous vous laissions croire que toutes les prostatites déterminent la rétention d'urine.

On n'observe guère cette complication que dans la moitié des cas ; et, si nous ne tenions compte que des faits nombreux que nous avons observés, nous dirions qu'elle ne se montre que dans la proportion de 2 sur 5.

Mais ce qui accompagne toujours la prostatite, c'est la difficulté de la miction. L'émission des urines n'est pas plus fréquente, mais elle est pénible, mais elle est retardée, et les efforts sont douloureux. Vous connaissez la valeur sémiotique de ce trouble de la miction. Vous savez qu'il veut dire obstacle prostatique avec état congestif ou inflammatoire de la glande.

Dans de telles conditions, la rétention d'urine est imminente ; la moindre aggravation locale, la moindre imprudence de régime, la moindre infraction à l'hygiène la détermineront.

S'il ne faut pas toujours sonder dans le cas de prostatite, il faut du moins être toujours prêt à le faire.

Peut-être avez-vous été surpris de ne pas m'entendre vous signaler les rétentions d'urine dues à la distension exagérée de la vessie, sans lésion antérieure de l'urèthre ou du col vésical, et même sans état morbide actuel tel qu'une urétrite encore aiguë ou à son déclin.

Il a été publié des cas de cette espèce où toute l'étiologie reposait sur la non-satisfaction du besoin d'uriner en temps opportun. Sous l'influence de circonstances quelconques, le malade avait longtemps résisté au besoin d'uriner et n'avait

pu le satisfaire lorsque l'occasion favorable lui avait été enfin offerte.

Il est incontestable que le retard apporté à l'accomplissement des ordres de la vessie n'est pas sans inconvénient. Nous aurons à insister, en vous parlant de la rétention chez les prostatiques, sur le rôle très important que joue la résistance à la satisfaction du besoin d'uriner. C'est souvent le prélude et l'occasion déterminante des rétentions. Mais la distension n'a dans ces cas qu'un rôle secondaire ; la lésion prostatique préexistante, bientôt compliquée de congestion, est la raison effective de l'impossibilité de la miction.

Il faudrait, pour admettre que la distension puisse produire une rétention d'urine chez un sujet parfaitement indemne, dans le passé et dans le présent, de toute lésion uréthrale ou prostatique, établir tout d'abord et bien prouver que cette immunité absolue est réelle. Il faudrait aussi que ces malades aient été examinés de telle sorte qu'il fût démontré qu'ils ne sont : ni tabétiques, ni hystériques, ni neurasthéniques.

Il est cependant possible, même chez un sujet indemne, que la congestion provoquée par la distension douloureuse de la vessie détermine une augmentation momentanée du volume de la prostate. Il se peut encore que la vessie distendue à l'extrême perde momentanément sa contractilité. L'étude expérimentale de la rétention nous l'a très positivement démontré. Nous n'avons cependant jamais rencontré ces cas, et nous sommes obligé de n'aborder ce sujet qu'avec la réserve que comporte l'absence d'observations probantes. C'est pour cela que nous n'en parlons qu'incidemment.