

minée dans les vingt-quatre heures et ils facilitent l'élimination des concrétions déjà formées.

Les eaux alcalines (Vichy, Vals) et le bicarbonate de soude sont des diurétiques, mais on peut leur associer les sels de potasse (nitrate ou citrate de potasse) dissous dans la tisane de chiendent ou de busseroles, le régime lacté et les eaux de Contrexéville, etc.

La *gravelle oxalique* présente les mêmes indications que la gravelle urique.

La *gravelle blanche* ou *phosphatique* étant bien moins l'expression d'une diathèse que le résultat d'un état catarrhal des voies urinaires, c'est à reconnaître la cause de ce catarrhe qu'il faut d'abord s'attacher, et les indications se trouvent ainsi posées : 1° traiter la cause du catarrhe ; 2° l'attaquer directement par l'usage des balsamiques et des injections intravésicales ; 3° soutenir les forces défaillantes de l'organisme.

Le traitement des *coliques néphrétiques* et des *calculs vésicaux* a été exposé dans nos pathologies spéciales.

B. — Troubles dans l'émission de l'urine

RÉTENTION D'URINE.

La rétention d'urine se définit d'elle-même, c'est l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de vider complètement sa vessie.

La rétention d'urine est *complète* lorsque les efforts de miction ne peuvent déterminer l'expulsion d'une seule goutte d'urine.

Elle est *incomplète* lorsque le malade expulse volontairement une certaine quantité d'urine, mais que, malgré ses efforts, il en reste encore dans la vessie.

La *rétention d'urine coexiste fréquemment avec l'incontinence*; nous ne saurions trop insister sur ce fait que nous étudions sous le nom d'*incontinence par regorgement*.

Pathogénie. — Les rétentions d'urine peuvent avoir pour point de départ deux ordres de causes toutes différentes, mais qui se rattachent aux conditions normales de la miction.

En effet, pour que l'urine soit expulsée volontairement, il faut : — A. QUE LA VESSIE POSSÈDE SA CONTRACTILITÉ, car c'est en se contractant qu'elle efface sa cavité et expulse l'urine ; — B. Qu'il n'existe AUCUN OBSTACLE A L'ÉMISSION DE L'URINE.

De là deux classes de rétentions d'urine : — A. Les *rétentions d'urine par atonie ou paralysie de la vessie* ; — B. Les *rétentions par obstacles matériels à la sortie de l'urine*.

A. Rétentions par atonie ou paralysie de la vessie.	Lésions de la moelle et du cerveau. Paralysies hystériques de la vessie. Fièvres graves. Surdistension de la vessie. Hernie de la muqueuse vésicale. — Hernie tuniquaire.
	1° Obstacles siégeant dans le canal de l'urètre ou dans le col de la vessie. <ul style="list-style-type: none"> Calculs. Corps étrangers. Caillots sanguins. Rétrécissement du canal. Rétrécissement spasmodique. Rétrécissement inflammatoire.
B. Rétentions par obstacles matériels à la sortie de l'urine.	2° Obstacles siégeant dans l'épaisseur du col vésical ou des parois de l'urètre ¹ . <ul style="list-style-type: none"> Rétrécissement traumatique. Hypertrophie de la prostate. Imperforation du canal. Hernie de la vessie. Cystocèle. Tumeurs diverses. — Polypes.
	3° Obstacles siégeant en dehors du col vésical ou du canal de l'urètre, mais les comprimant de façon à en effacer la lumière ² . <ul style="list-style-type: none"> Ligatures placées autour du canal. Chez les femmes : tumeurs de l'utérus. Cancer. — Myome. Grossesse. Tamponnement du vagin.

1. Ces causes de rétention d'urine sont infiniment plus fréquentes que toutes les autres.

2. Ces obstacles sont très rares chez les hommes, très fréquents chez les femmes.

Nous allons étudier rapidement ces diverses causes de rétention d'urine.

A. RÉTENTION PAR ATONIE OU PARALYSIE DE LA VESSIE. — On leur accorde une bien moins grande importance que jadis. Cependant la paralysie ou atonie de la vessie est incontestablement cause de la rétention d'urine dans les circonstances que voici :

1^o *Lésions de la moelle et de l'encéphale.* — Dans les *paralysies*, quelle que soit la nature de la lésion médullaire, — qu'il s'agisse d'un traumatisme, d'une fracture ou luxation de la colonne vertébrale, d'un mal de Pott, d'une sclérose de la moelle, etc., — il est fréquent d'observer une rétention d'urine complète, avec ou sans regorgement ; cette rétention se rattache à la paralysie de la tunique musculaire de la vessie, par *défaut d'innervation*. Dans les *hémiplegies*, la rétention est beaucoup plus rare, car l'innervation vésicale relève surtout de la moelle.

2^o *Fièvres graves.* — La rétention d'urine est un phénomène fréquent dans le cours des fièvres graves (fièvre typhoïde, typhus, érysipèle, fièvres éruptives) ; elle doit être attribuée à la stupeur du système nerveux qui reste insensible aux excitations de l'urine accumulée dans la vessie, peut-être aussi à une paralysie de la tunique musculaire de la vessie dans certains cas de diphtérie et de fièvres graves, au moment de la défervescence.

3^o *Surdistension de la vessie.* — Lorsque la vessie est restée longtemps distendue, par le fait d'une circonstance accidentelle (lorsque pour un motif quelconque on a résisté longtemps au besoin d'uriner), il arrive parfois que sa tunique musculaire perd momentanément son ressort et qu'on ne peut uriner ; cette rétention est souvent toute passagère et cède d'elle-même, mais elle peut se prolonger et nécessiter l'emploi de la sonde ; une fois exouérée, la vessie recouvre bien vite sa contractilité ¹. Lorsque la distension de la vessie est

1. On connaît l'observation d'A. Paré qui rapporte qu'un jeune

ancienne et provoquée par une hypertrophie de la prostate, il est rare qu'elle recouvre intégralement sa contractilité ; elle reste dans un état d'atonie d'autant plus difficile à guérir que nous ne pouvons détruire l'obstacle que l'hypertrophie de la prostate apporte à l'évacuation de l'urine ¹.

Hernie de la muqueuse vésicale. — *Hernie tuniquaire.* — Dans des cas très rares, la tunique muqueuse de la vessie fait hernie à travers une éraillure de la tunique musculaire : il en résulte une rétention d'urine plus ou moins complète, car la contraction de la vessie, au lieu de projeter toute l'urine dans le canal de l'urètre, en envoie une certaine quantité dans la poche extra-vésicale formée par la hernie de la muqueuse ; cette poche, entièrement passive, se distend outre mesure et d'autant plus que les efforts de la miction sont plus énergiques. On conçoit toutes les difficultés que doivent présenter le diagnostic et le traitement d'une semblable disposition, heureusement très exceptionnelle.

B. RÉTENTION PAR OBSTACLES MATÉRIELS A LA SORTIE DE L'URINE.

— 1^o *Obstacles siégeant dans la cavité du col de la vessie ou du canal de l'urètre.* — Les rétentions d'urine de cet ordre sont assez rares, mais leur interprétation est des plus nettes.

Calculs. — *Corps étrangers.* — *Caillots sanguins.* — Un calcul, libre et flottant dans la cavité vésicale, peut être entraîné par l'urine, s'appliquer sur le col de la vessie et l'obstruer comme le ferait une soupape ; le jet de l'urine est alors brusquement interrompu ; la rétention peut être complète, mais en général elle ne dure que quelques instants, le malade

serviteur portant en croupe une honnête demoiselle ne put, durant un assez long voyage, descendre de cheval pour satisfaire au besoin d'uriner : à son arrivée il fut pris d'une rétention d'urine pour laquelle on fut obligé de le sonder ; dès lors l'urine reprit son cours naturel.

1. Hormis ces cas, on ne croit plus guère aux rétentions d'urine par simple paralysie de la vessie ; lorsque le malade n'est atteint ni d'une paraplégie, ni d'une fièvre grave, tenez pour certain qu'il existe un obstacle matériel, organique, dans un point quelconque du canal : soit au niveau du col de la vessie ou de la région prostatique, et alors il existe une *hypertrophie de la prostate* ; soit sur le trajet du canal, et dans ce cas il s'agit d'un *rétrécissement*