

change de place, fait divers mouvements, et le jet reprend.

Un *calcul de la prostate* peut apporter à la miction un obstacle plus complet et surtout plus persistant ; il en est de même des calculs arrêtés dans le canal de l'urètre.

On conçoit que des *caillots sanguins*, formés par suite d'une hémorrhagie vésicale ou rénale, que des *corps étrangers*, introduits dans le canal de l'urètre ou dans la vessie, puissent agir de même.

2<sup>o</sup> *Obstacles siégeant dans l'épaisseur du col vésical ou des parois du canal de l'urètre.* — Ces obstacles sont les causes ordinaires des rétentions d'urine et leur importance est considérable. Ils ont pour effet d'effacer la lumière du canal, et en réalité se réduisent à deux lésions : les *rétrécissements de l'urètre* et surtout les *hypertrophies de la prostate* <sup>1</sup>.

Les *rétrécissements du canal de l'urètre* peuvent provoquer la rétention d'urine par des mécanismes variés : — Tantôt, mais le fait est assez rare, c'est par une *contraction spasmodique* des quelques fibres musculaires qui se trouvent au-dessous de la muqueuse et surtout des muscles épais (muscle transverse profond, muscle de Wilson) avec lesquels le canal est en rapport <sup>2</sup>. — Tantôt c'est dans le cours d'une *inflammation aiguë*, ordinairement d'origine blennorrhagique, que la rétention survient par le fait d'un gonflement de la muqueuse (*rétrécissement inflammatoire*), gonflement rendu plus considérable et par suite amenant la rétention à la suite du coït, d'une fatigue, d'un excès ou d'un écart de régime.

Souvent enfin la rétention d'urine survient à la suite de blennorrhagies, mais d'une façon progressive, et il s'écoule

1. Les polypes, les varices, les ulcérations fongueuses du col vésical sont tellement rares (du moins chez l'homme, car chez la femme les polypes ou végétations sont un peu plus fréquents) qu'on peut presque se borner à les signaler. Rappelons-nous que la clinique ne se fait pas avec les exceptions.

2. Mais il convient de ne pas exagérer le rôle, en réalité modeste, de l'élément spasmodique, d'autant plus que si, en effet, il est fréquent de voir le spasme compliquer une lésion urétrale et augmenter un obstacle préexistant, il est fort rare d'observer un spasme sur un canal sain.

plusieurs années entre le début de la blennorrhagie et le moment où le malade est pris de rétention. Depuis longtemps la miction est difficile, le calibre du jet de l'urine a diminué de jour en jour ; enfin, soit par les seuls progrès du mal, soit plutôt à l'occasion d'une fatigue quelconque, la rétention se produit ; ce *rétrécissement dit organique* est provoqué par la lente rétraction cicatricielle des dépôts plastiques qui, sous l'influence de la blennorrhagie chronique, se sont infiltrés dans le tissu cellulaire sous-muqueux du canal de l'urètre.

Souvent la rétention d'urine, qui se produit chez les gens atteints de rétrécissement, reconnaît des causes multiples, telles que : 1<sup>o</sup> la diminution du calibre du canal par le rétrécissement ; 2<sup>o</sup> le gonflement inflammatoire de la muqueuse à ce niveau ; 3<sup>o</sup> le spasme du canal et du col vésical ; 4<sup>o</sup> l'atonie de la vessie qui, habituellement distendue, a perdu une partie de sa contractilité.

Dans d'autres cas, la rétention d'urine, survient à l'occasion d'un *traumatisme* qui a déterminé la déchirure du canal de l'urètre. Cette rétention peut se produire au moment même de l'accident, lorsque la déchirure ferme complètement la lumière du canal, ou bien elle se développe progressivement et ne devient absolue qu'après un certain temps ; dans ce cas, la lumière du canal n'était pas absolument fermée, mais la rétraction du tissu cicatriciel rétrécit chaque jour le canal et finit par l'obturer.

La rétention d'urine est plus fréquente et plus complète dans les rétrécissements traumatiques du canal de l'urètre que dans les rétrécissements d'origine blennorrhagique.

*L'hypertrophie de la prostate est la cause la plus ordinaire des rétentions d'urine* <sup>1</sup>. Elle amène cette rétention de diverses manières : — tantôt c'est par le *changement de courbure* qu'elle imprime à la portion prostatique du canal de l'urètre ; —

1. Sur cinquante personnes âgées, atteintes de rétention d'urine, il en est certainement quarante-cinq chez lesquelles cette rétention se rattache à une hypertrophie de la prostate ; nous verrons d'ailleurs dans le diagnostic qu'il est en général facile de remonter à une cause de la rétention.

tantôt c'est par le *relief* que forment, dans le canal ou au niveau du col vésical, les lobes hypertrophiés. Ces reliefs peuvent affecter les formes les plus variées : ici c'est le lobe gauche qui proémine et applique la paroi gauche du canal sur la paroi droite ; ailleurs c'est l'inverse ; dans un autre cas, les deux lobes latéraux, également hypertrophiés, resserrent la portion du canal compris entre eux ; plus souvent encore, c'est le *lobe médian* qui se soulève en forme de *valvule* ou de

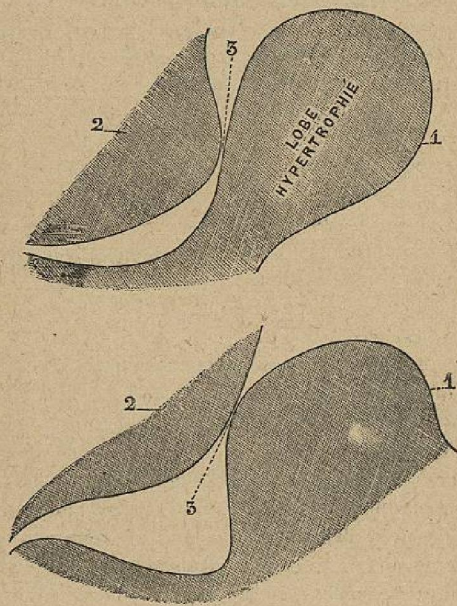


Fig. 34 et 35. — Coupes pratiquées dans le sens antéro-postérieur sur des prostatites hypertrophiées. Ces coupes sont destinées à montrer à la fois l'augmentation considérable du volume de cette glande et les changements qui en résultent pour la forme de l'urètre.

1. Portion sous-urétrale de la prostate ; c'est sur elle que porte principalement l'hypertrophie. — 2. Portion sus-urétrale de la prostate. — 3. Portion rétrécie du canal de l'urètre.

souppape disposée d'une façon si fâcheuse que la pression de l'urine l'abaisse et détermine l'occlusion complète du canal (occlusion qui devient d'autant plus parfaite que le malade se livre à plus d'efforts), tandis qu'au contraire une sonde introduite par le canal la refoule vers la vessie <sup>1</sup>, etc.

L'hypertrophie de la prostate donne souvent lieu aux deux formes de rétention d'urine, c'est-à-dire à la rétention complète, avec ou sans incontinence par regorgement, et à la rétention incomplète ou stagnation de l'urine.

Dans le premier cas, la rétention survient brusquement ; elle doit être attribuée à une augmentation rapide du volume de la prostate déjà hypertrophiée <sup>2</sup>.

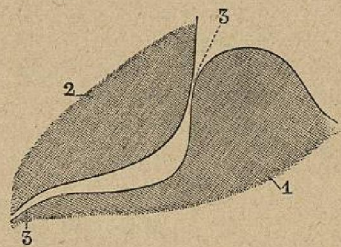


Fig. 36. — 1, 2. Prostate hypertrophiée. — 3, 3. Canal de l'urètre rétréci par cette hypertrophie.

La rétention incomplète ou stagnation d'urine se rattache à des causes multiples, mais étroitement unies les unes aux autres : à l'obstacle apporté par l'hypertrophie, mais surtout à l'élévation de l'orifice uréthro-vésical au-dessus du plancher de la vessie, de telle sorte qu'à mesure que le col de la vessie s'élève derrière le pubis, son bas-fond se déprime de plus en plus ; c'est ensuite au relâchement ou atonie des parois vésicales amené par l'âge et par la distension prolongée.

1. En un mot, c'est une soupape se fermant de la vessie vers le canal et s'ouvrant du canal vers la vessie.

2. Cette augmentation résulte souvent d'un état congestif provoqué par des excitations vénériennes, des excès de fatigue, l'impression du froid, etc.