

ques désordres du côté des voies urinaires, désordres d'ailleurs si légers qu'ils appellent à peine leur attention : ce sont des envies d'uriner un peu plus fréquentes, surtout pendant la nuit, et une difficulté peut-être un peu plus grande. Cependant comme ils rendent chaque jour une quantité d'urine très satisfaisante, et cela sans efforts particuliers, qu'ils ne souffrent pas de la vessie, ils sont bien éloignés de se croire atteints d'une maladie des organes génito-urinaires.

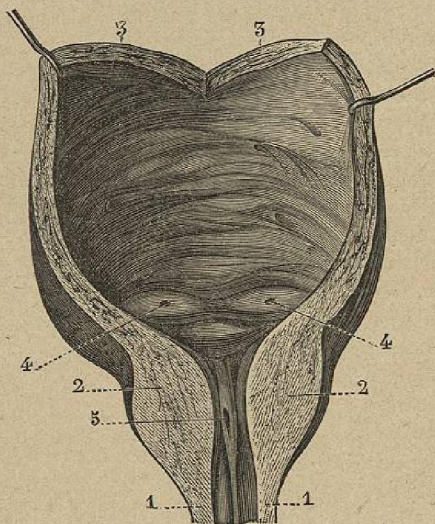


Fig. 38. — Exemple d'hypertrophie de la prostate et d'hypertrophie consécutive des parois de la vessie.

1, 1. Section de la portion membraneuse de l'urèthre. — 2, 2. Lobes de la prostate régulièrement hypertrophiée. — 3, 3. Parois vésicales hypertrophiées. — 4, 4. Orifice des uretères. — 5. Verumontanum.

Ils peuvent vivre de longues années dans cette ignorance. Chez plusieurs d'entre eux la lésion ne fait pas de progrès et ils sont emportés par une maladie quelconque, étrangère aux

voies urinaires, sans que personne ait soupçonné l'existence de l'hypertrophie de la prostate, mais, dans d'autres cas, souvent à l'occasion d'un excès, d'une fatigue, d'une excitation vénérienne, d'un refroidissement, etc., ils sont pris brusquement d'une impossibilité complète d'uriner, ou bien ils s'affaissent graduellement, souffrent des voies digestives, d'un malaise général, d'une fièvre subcontinue ; cependant ils urinent comme par le passé et le véritable point de départ de ces désordres peut très facilement passer inaperçu.

Lorsque la rétention devient complète, le diagnostic de l'hypertrophie prostatique s'impose. Mais lorsque le malade souffre d'un malaise général mal défini ou qu'il est atteint d'une incontinence d'urine, le diagnostic réclame des connaissances spéciales : si alors l'attention du chirurgien se trouve appelée sur la possibilité d'une rétention d'urine, qu'il dise au malade d'uriner et qu'il le sonde aussitôt après, quel sera l'étonnement du patient qui ne se doutait pas de cette affection ou qui même se plaignait d'uriner trop souvent ou involontairement, lorsqu'il verra qu'il donnera issue à une quantité d'urine souvent énorme !

On conçoit toute l'importance de ce diagnostic, car, convenablement traitée, cette stagnation d'urine pourra s'amender, peut-être même céder. En tout cas, il sera possible d'en pallier le danger et d'en réduire les conséquences à une simple infirmité, tandis que méconnue elle eût entraîné l'hypertrophie puis l'atonie de la vessie, le catarrhe vésical, etc., désordres plus ou moins rapidement mortels.

B. RÉTENTION D'URINE CHEZ LA FEMME. — La rétention d'urine est bien plus rare chez la femme que chez l'homme : cela tient, d'une part à la *brièveté* et à la *dilatabilité* du canal de l'urèthre qui ne permet pas la production des rétrécissements blennorrhagiques, et d'une autre part à l'*absence de la prostate*.

Les rétentions d'urine que l'on observe chez la femme sont presque toujours le résultat d'une *compression* exercée sur le canal de l'urèthre par des *tumeurs* nées dans l'utérus (cancer,

myomes, grossesses, déviation de l'utérus, par le tamponnement du vagin); beaucoup plus rarement par des *polypes* ou *végétations* formées dans le canal de l'urèthre, ou par des *cicatrices* résultant de chancres développés au niveau du méat, etc.

C. RÉTENTIONS D'URINE PAR CAUSES EXCÉPTIONNELLES. — Sous ce titre nous réunissons les rétentions d'urine qui ne se rencontrent que rarement et dont les causes sont — tantôt immédiatement appréciables, soit parce qu'elles sont accessibles à la vue, soit par exclusion, — tantôt ne peuvent qu'être soupçonnées ou même passent complètement inaperçues. Dans ce groupe se rangent les rétentions d'urine par *imperforation du méat*, *phimosi*, *paraphimosi*, *valvules vésicales*, *calculs*, *entozoaires*, *hydatides*, *valvules du col vésical*, etc.

Pronostic. — La rétention d'urine est toujours un accident grave, mais dont le pronostic présente cependant de grandes différences : 1° suivant la difficulté plus ou moins grande de la faire cesser immédiatement ; 2° suivant le plus ou moins d'incurabilité de la lésion qui l'engendre. Citons quelques exemples :

Une rétention d'urine liée à un *rétrécissement de l'urèthre* est souvent grave d'une façon immédiate, car le canal très étroit peut être longtemps inaccessible aux bougies et surtout aux sondes les plus fines ; or, le danger est pressant et l'évacuation de l'urine accumulée dans la vessie pourra nécessiter une ou plusieurs ponctions, ou bien le canal se rompra en arrière du point coarcté et il se fera une *infiltration d'urine* et des *fistules urinaires*. Mais, d'une autre part, si vous parvenez à introduire une bougie, vous pourrez pratiquer l'uréthrotomie interne et guérir le malade.

Une rétention d'urine liée à une *hypertrophie de la prostate*, même dans les cas où cette rétention est complète, n'est pas bien grave pour le malade qui a sous la main les secours de la chirurgie, car il est d'ordinaire très facile de vider la vessie avec une sonde d'un gros calibre en caoutchouc et en gomme, mais, d'une autre part, son pronostic devient sérieux

par cette considération que le malade devra peut-être, pour le reste de sa vie, avoir recours aux sondes, etc.

Enfin, n'oublions pas que, d'une façon générale, la rétention complète et incomplète met l'appareil urinaire dans les conditions qui favorisent le mieux l'invasion microbienne : — d'une part, en dépouillant la vessie de sa couche épithéliale isolante (ce qui rend la muqueuse vésicale apte à absorber), en la congestionnant et en congestionnant les uretères et les reins ; — d'autre part, en entraînant la suppression du courant descendant qui, à l'état normal, entraîne mécaniquement les germes pathogènes susceptibles de pénétrer dans les voies urinaires.

La rétention d'urine, par le fait du tamponnement du vagin, de la présence d'un calcul, d'une grossesse, n'est pas aussi grave que celle qui dépend d'une tumeur utérine, etc.

Diagnostic. — Il doit répondre à deux questions ; il faut : A. Reconnaître l'existence de la rétention d'urine ; — B. En déterminer la cause.

A. RECONNAÎTRE LA RÉTENTION D'URINE. — La rétention d'urine peut se présenter sous trois formes très distinctes.

Premier cas. — Le malade ne peut expulser une seule goutte d'urine.

Deuxième cas. — Le malade urine involontairement, c'est-à-dire est atteint d'incontinence par regorgement.

Troisième cas. — Le malade urine à volonté une quantité d'urine tantôt très faible, tantôt aussi grande que dans l'état de santé.

Premier cas. — Lorsque le malade ne peut expulser une seule goutte d'urine, le diagnostic s'impose, on voit se dérouler tous les accidents qui résultent de l'accumulation de l'urine dans la vessie : envies d'uriner, formation d'une tumeur ovoïde, etc. Tout au plus faut-il faire le diagnostic entre la rétention d'urine et l'*anurie*, c'est-à-dire le défaut de sécrétion de l'urine ou sa rétention dans les uretères : dans ce cas sondez le malade et, pour plus de certitude encore, si votre cathétérisme ne donne pas d'urine, poussez une injection dans