

la vessie, si l'injection ressort pure, vous pouvez être certain que la vessie est vide et que le malade est atteint d'anurie.

Deuxième cas. — Lorsque le malade est atteint d'incontinence d'urine, le diagnostic doit être fait à l'aide de la sonde. Or, le chirurgien n'aura l'idée d'en faire usage et par conséquent n'arrivera à faire ce diagnostic que s'il est bien pénétré de cette vérité, à savoir : un écoulement involontaire d'urine indique habituellement la rétention et non l'incontinence.

Lors donc que vous voyez un malade (surtout un homme âgé de plus de cinquante ans) se plaindre d'uriner involontairement, faites-le uriner devant vous et lorsqu'il aura fait ses efforts dans ce but (que ces efforts soient ou non suivis d'expulsion d'urine) sondez-le : à sa stupéfaction, vous donnerez issue à une certaine quantité d'urine et vous aurez fait ainsi non seulement le diagnostic de la rétention, mais encore celui du degré de cette rétention.

Troisième cas. — Le malade urine à volonté une quantité d'urine qui paraît normale. Même dans ce cas, votre attention peut être appelée sur l'existence d'une rétention : si votre patient, âgé de plus de cinquante ans, éprouve quelques symptômes d'hypertrophie prostatique, tels que envies fréquentes d'uriner, surtout pendant la nuit, soulagement moins complet après la miction, sensation de poids, de plénitude vers le périnée et le rectum ; ou encore s'il est pris d'accès fébriles, si ses urines sont troubles. Dans ces différents cas (toujours après avoir fait uriner le malade), sondez-le, vous constaterez qu'il reste dans sa vessie une certaine quantité d'urine dont elle ne peut se débarrasser spontanément ¹.

B. La rétention d'urine reconnue, il s'agit d'en DÉTERMINER LA CAUSE. Cette partie du diagnostic est peut-être plus facile que la première, tant il est encore fréquent de voir la rétention d'urine méconnue.

1. Trousseau a signalé ces cas rares mais si intéressants d'anasarques se rattachant à des rétentions d'urines méconnues par ce fait que le malade urinait librement ; grâce au cathétérisme, l'hydropisie disparaissait en peu de jours.

Nous allons passer en revue les causes les plus ordinaires des rétentions d'urine.

Chez les gens atteints de paraplégie ou d'hémiplégie, la rétention d'urine se rapporte aussi naturellement que la paralysie des membres, à la lésion médullaire ou cérébrale.

Si une femme nerveuse est atteinte de rétention d'urine, vous devez vous méfier d'une paralysie hystérique de la vessie. Cette paralysie est du même ordre que ces paralysies partielles si fréquentes chez les hystériques, et ses allures capricieuses démontrent son indépendance absolue de toute altération organique soit des voies urinaires, soit des centres nerveux.

Chez une femme atteinte d'une tumeur utérine (myome, cancer, grossesse) ou chez laquelle on a pratiqué le tamponnement du vagin, la rétention d'urine se rattache si naturellement à la compression exercée par la tumeur sur le canal de l'urèthre, qu'on ne saurait lui donner d'autre interprétation.

Si une femme atteinte de cystocèle vaginale ¹ est prise de rétention d'urine, vous en trouverez la cause dans la déviation de l'urèthre entraîné par la vessie : en effet, pressez la tumeur, l'urine jaillit par le méat ; réduisez la cystocèle, la miction se fait librement ². — Il suffit d'un examen direct ou aidé de la sonde pour constater le rétrécissement du méat par une cicatrice, l'oblitération du canal par un polype ou par un corps étranger ; d'ailleurs ces causes de rétention d'urine sont si rares que nous ne les citons que pour mémoire.

De même, chez l'homme, le plus simple examen permet de reconnaître une ligature du canal ou sa compression par une tumeur, par un épanchement, par un os fracturé ; s'il s'agit d'un abcès de la prostate, cet abcès, presque toujours consé-

1. Tumeur molle, élastique, faisant saillie entre les lèvres de la vulve, et formée par la vessie qui déprime la paroi antérieure du vagin. Pour les détails, voy. *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 300.

2. Chez l'homme, la cystocèle inguinale est fort rare, et c'est toujours par la déviation du canal de l'urèthre que s'explique la rétention d'urine qui peut survenir dans ce cas.

cutif à la blennorrhagie, s'accompagne de douleurs très caractéristiques.

Un individu qui, pour un motif quelconque, est resté longtemps sans uriner, peut être pris d'une rétention d'urine parce que la tunique musculaire de la vessie a perdu momentanément sa contractilité.

La rétention d'urine par *calcul de la vessie ou de la prostate* peut être rapportée à sa véritable cause lorsqu'il s'agit d'un individu que l'on sait être atteint de la pierre. Mais le diagnostic ne se fera qu'avec la sonde métallique qui, arrivée au niveau du calcul, donnera la sensation spéciale et qui, — tantôt le refoulera dans la vessie, et aussitôt l'urine jaillira par la sonde, — ou bien, si le calcul est fortement enclavé dans le canal, se trouvera arrêtée et indiquera qu'il faut procéder à l'extraction du calcul.

Toutes les causes de rétention d'urine que nous venons de passer en revue sont rares et cependant d'un diagnostic facile. Nous arrivons aux rétentions d'urine les plus ordinaires, à celles qui se rattachent au rétrécissement de l'urèthre et à l'hypertrophie de la prostate.

Rétention d'urine par rétrécissement de l'urèthre. — Voici un homme, en général âgé de trente à quarante-cinq ans, qui a eu une ou plusieurs blennorrhagies de longue durée, ou encore (circonstance bien plus rare) qui, par suite d'un traumatisme, a eu l'urèthre déchiré.

Cet homme a remarqué depuis longtemps qu'il urinait avec une difficulté croissante : le jet de l'urine devenait de plus en plus fin, étroit, tortillé, disposé en arrosoir ; puis, sans cause appréciable ou plutôt à l'occasion d'une fatigue, d'une excitation vénérienne, d'un excès de boisson, etc., il est pris d'une rétention d'urine.

Averti par le récit de ses antécédents, vous songez à un rétrécissement du canal et, en effet, vous constatez directement son existence, car non seulement une sonde d'un calibre ordinaire se trouve arrêtée dans un point du canal plus ou moins éloigné du méat (souvent au niveau de la région membraneuse), mais encore les bougies les plus fines ne pas-

sent pas ou du moins s'engagent difficilement à travers un étroit défilé qui les pince et s'oppose à leur progression. — Voilà une *rétention d'urine par rétrécissement de l'urèthre*.

La rétention peut survenir dans le cours même d'une blennorrhagie aiguë et alors que les altérations organiques n'ont pas eu le temps de se produire : la rétention se rattache alors à l'obstruction du canal par le gonflement de la muqueuse enflammée. Le seul fait que la rétention d'urine est survenue dans le cours d'une blennorrhagie aiguë vous indique sa nature : ne cherchez point à pratiquer le cathétérisme, vous ne réussiriez probablement pas à pénétrer dans la vessie et vous causeriez d'horribles souffrances au patient ; mettez-le dans un bain, appliquez des sangsues, donnez du bromure de potassium, etc.

La rétention par spasmes est bien plus rare, mais souvent l'élément spasmodique s'associe au gonflement inflammatoire et contribue à produire la rétention.

Rétention par hypertrophie de la prostate. — Voici un homme âgé de plus de cinquante ans qui, jusqu'alors n'a pas souffert des voies urinaires, — et cependant il remarque qu'il urine avec une certaine difficulté, que le jet tombe sans force, bien qu'il conserve son calibre, que les envies se répètent à de courts intervalles, surtout pendant la nuit, que la miction ne le soulage pas ; — ou bien il est brusquement atteint de rétention d'urine à l'occasion d'un refroidissement, d'un excès, d'une fièvre ou sans cause appréciable ; cette rétention est complète.

Ou encore le malade est atteint d'une incontinence d'urine.

Cet ensemble de circonstances, surtout l'absence de blennorrhagies antérieures, de la diminution graduelle et de la déformation du jet de l'urine, doivent vous faire soupçonner l'existence d'une hypertrophie de la prostate. Pour la constater, prenez une grosse sonde en gomme ou en caoutchouc (calibre de 18 ou 20 de la filière Charrière), vous l'enfonchez sans difficulté jusque dans la vessie¹ ; cela vous suffit pour diagnos-

1. Peut-être éprouverez-vous profondément, c'est-à-dire au ni-