

des muscles de l'abdomen venant souvent en aide à la vessie, il faut, pour établir le diagnostic, mettre la paroi abdominale dans le relâchement. Un bon traitement de cette affection consiste dans des injections intravésicales d'eau froide, associées ou non à l'électrisation. L'injection d'eau froide remplit deux indications : elle réveille la contractilité des fibres musculaires et nettoie la vessie. On évite ainsi la décomposition de l'urine, qui se fait souvent dans la cavité vésicale elle-même au contact du mucus. La rétention d'urine des vieillards est parfois provoquée par de légers excès de boisson, des excitations vénériennes ; elle peut survenir à la suite d'une promenade dans une voiture mal suspendue : toutes causes qui déterminent sans doute une congestion de la prostate.

J'ai déjà dit que la vessie peut acquérir des dimensions énormes ; d'autre part, elle est susceptible de se rompre dans un état de distension modérée. Heureusement, dans la grande majorité des cas, lorsque la vessie est arrivée à ses limites extrêmes de distension, la pression excentrique exercée par le liquide sur tous les points de la paroi interne du réservoir finit par entr'ouvrir mécaniquement le col ; une petite quantité d'urine, le trop-plein, s'échappe au dehors, et c'est à ce phénomène qu'on donne le nom de *miction par regorgement*. Tantôt l'urine s'écoule sans cesse, sans que le malade en ait conscience, et les cas sont bien fréquents où l'on a confondu cet état avec l'incontinence ; tantôt le malade expulse volontairement une certaine quantité d'urine en utilisant les muscles de la paroi abdominale, surtout dans l'attitude accroupie, qui favorise, ainsi que nous l'avons vu en étudiant l'abdomen, l'expulsion des urines et des matières fécales.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait été appelé à constater de ces erreurs grossières de diagnostic sur des malades atteints de prétendues tumeurs de l'abdomen, qui disparaissent subitement à la suite du cathétérisme. Ce qui trompe, c'est la miction par regorgement.

Mais, si le col de la vessie est hermétiquement clos par une valvule prostatique, un gonflement de la muqueuse, etc., la miction par regorgement ne peut plus avoir lieu et la rupture de la vessie est imminente. Aussi, lorsqu'on ne réussit pas à faire le cathétérisme, doit-on, dans une rétention d'urine, se préoccuper d'abord de savoir si le malade pisse par regorgement ; si le trop-plein de la vessie s'écoule, attendez, patientez, employez successivement les divers modes de cathétérisme ; s'il n'y a pas regorgement, ponctionnez par l'hypogastre avec un aspirateur. L'expérience suivante, que j'ai souvent répétée, rend bien compte de ce qui se passe dans ces cas. Injectez de l'eau dans la vessie par l'un des uretères : la vessie se distend et ne tarde pas à remplir l'hypogastre comme sur le vivant. On éprouve ensuite une certaine résistance opposée par la paroi ; bientôt cette résistance est vaincue, et l'on voit alors l'eau sortir par l'urètre : c'est la miction par regorgement, phénomène, par conséquent, d'ordre purement physique et se produisant pendant la vie en dehors de la volonté du malade. L'injection sera continuée aussi longtemps que l'on voudra dans ces conditions sans que la vessie en éprouve aucune atteinte, sans qu'elle change de volume. Au lieu de laisser le canal libre, liez la verge : vous constatarez alors que la vessie, arrivée à son degré extrême de distension, éclatera sous l'influence d'une nouvelle poussée, en faisant entendre un bruit sourd, en même temps que le ventre s'affaissera subitement. J'ai trouvé le plus