

LA DOSIMÉTRIE

AU CANADA

Revue Mensuelle de Médecine et de Thérapeutique

HYPÉRÉMIE DE LA PROSTATE

(PSEUDO-HYPERTROPHIE)

Par le docteur Isoard (de Paris)

M. P. . . , commandant en retraite, 71 ans, de haute stature et de constitution robuste, n'accusant rien ou presque rien dans ses antécédents personnels ou héréditaires, vint nous consulter à la clinique, le 24 décembre dernier, pour un ensemble de troubles vésicaux qui ne laissent pas que de l'inquiéter, sans toutefois altérer en rien les autres fonctions de l'organisme.

Voilà quelque temps que le sujet éprouve, pendant la nuit surtout, de fréquentes envies d'uriner ; le jet de l'urine est parfois lent et affaibli, le plus souvent *retardé* ; la miction est toujours précédée d'une sensation de chatouillement ayant son siège au niveau du col même. Le repos au lit, la station assise prolongée augmentent encore cette *pollakiurie* qui se manifeste, au moment de notre premier examen, 10 à 12 fois dans le courant de la journée et 8 à 10 fois dans le courant de la nuit. Dans l'urine émise il n'y a jamais eu de traces de sang ; la forme du jet est normale.

Mis à part ce petit inconvénient (comme il

l'appelle lui-même), M. P. . . , jouit d'une santé parfaite. Le poumon et le cœur sont absolument sains. Le tube digestif fonctionne de la façon la plus régulière : pas le moindre trace de constipation ; pas le moindre trouble gastrique. Malgré son âge, le sujet ne présente aucune manifestation d'artério-sclérose. Il a toujours fait preuve, en toutes choses, d'une très grande sobriété, et ses antécédents personnels ne révèle qu'une pneumonie remontant à une cinquantaine d'années environ, une urétrite sans gravité contractée vers l'âge de 25 ans, et enfin, plus tard, une légère atteinte d'impaludisme s'étant manifestée au moment même où M. P. . . , retour des colonies, retraits en France.

L'examen du canal de l'urèthre pratiqué très facilement à l'aide d'une bougie molle de gros calibre, permet d'écarter d'emblée l'hypothèse d'un rétrécissement. La régularité et la fréquence des selles font écarter l'idée d'une affection du gros intestin ayant retenti sur la vessie et la provoquant à des évacuations fréquentes.—Le diagnostic de rétention chronique et lente doit être aussi éliminé ; ce n'est pas par regorgement que pisse le malade : la vessie est bien vidée à chaque miction, la palpation hypogastrique le démontre. Le toucher rectal ne donne rien de bien précis ; il permet de distinguer cependant une légère induration du