

FAIT CLINIQUE

Dépôt d'urine dans la vessie, consécutif à une hypertrophie de la prostate. — Absence complète de troubles de la miction. — Signes pouvant faire reconnaître l'affection en l'absence de ces troubles.

Dr. Dartigues, (Pujols)

Pour l'intelligence de l'observation qui va suivre, je crois nécessaire de rappeler quelques notions très générales sur la pathogénie de l'affection prostatique.

Chez la plupart des hommes qui ont atteint ou dépassé l'âge de 50 ans, les veines pelviennes prennent un développement considérable.

Les plexus de Santorini deviennent de véritables paquets variqueux ; l'embarras permanent de la circulation de retour est sans cesse entretenu et augmenté par des congestions nouvelles.

Dans cette situation la prostate grossit et se déforme ; le col de la vessie s'élève au-dessus de son bas-fond ; la miction, facile encore, laisse toujours une certaine quantité d'urine en dépôt. De temps en temps, des hématuries légères avertissent le malade du danger qui le menace de ce côté ; mais l'orage est lent à éclater ; souvent, il s'écoule des années avant que la nutrition générale soit atteinte. Le besoin d'uriner est fréquent ; le sommeil et le repos de la nuit sont souvent interrompus ; mais là se borne les manifestations de la maladie, qui est encore en voie de formation.

A la stase de l'urine, au volume croissant de la prostate et de ses veines, se joint une cause occasionnelle quelconque ; un frisson apparaît, c'est le commencement des accidents aigus :

La miction n'est plus possible, la prostate est creusée par des abcès ou des vacuoles hémorrhagiques ; son tissu se désorganise complètement. La sonde retire de la vessie

une urine épaisse et purulente. Le mouvement nutritif est arrêté. La mort ne tarde pas à survenir.

Quand commence cette période aiguë, l'affection prostatique est tellement complexe, qu'il est impossible de la reconnaître ; mais il n'est pas moins impossible de la guérir. Le médecin arrive trop tard ; la maladie a longuement préparé pour frapper à coup sûr. Le diagnostic aurait dû la surprendre avant qu'elle eût si profondément étreint l'organisme. Mais comment reconnaître une affection qui, malgré ses terribles complications de la fin, n'éveille d'abord que par des troubles légers l'attention du malade lui-même ?

Au cours de l'observation suivante, on trouvera des signes caractéristiques de l'affection prostatique à un degré avancé mais encore curable.

OBSERVATIONS

M. G . . . , propriétaire dans une commune de l'arrondissement de la Réole (Gironde), âgé de 63 ans, d'une constitution forte, fut pris, au mois de juillet dernier, de céphalalgie intense avec soif et polyurie ; bientôt il perdit l'appétit, son ventre se balonna, des vomissements survinrent, et avec eux un dégoût invincible pour les aliments azotés et surtout les viandes. Le ténesme et la constipation vinrent s'ajouter à ces premiers phénomènes.

Le pouls était naturel, la respiration régulière, mais la peau était sèche et froide ; les muqueuses étaient pâles, les forces anéanties. Le sommeil seul avait conservé son intégrité, quoiqu'il fut interrompu une ou deux fois, chaque nuit, par le besoin d'uriner. Aucun symptôme nouveau n'apparaissait, mais le dépérissement faisait de rapides et constants progrès.

Les médecins qui soignaient M. G. cherchèrent vainement à caractériser sa maladie. L'interrogatoire le plus minutieux ne faisait constater que les phénomènes énoncés plus haut.

On songea d'abord, à cause de la polyurie et de la soif, au diabète : mais l'analyse des