

grosse sonde molle, sont autant de phénomènes qui s'expliquent facilement par les changements survenus dans l'état vasculaire de la prostate.

D'ailleurs, le toucher prostatique avant, pendant et après la rétention, donne la mesure directe de ces changements de volume.

Ainsi envisagée, la rétention donne lieu à quelques considérations thérapeutiques importantes. L'obstacle franchi, deux questions se posent :

1^o Comment faut-il vider la vessie ?

La réponse se trouve indiquée un peu plus haut.

2^o Faut-il une sonde à demeure ?

Cette question a été fort controversée. Tour à tour, la sonde à demeure a été regardée comme un remède suprême ou un instrument dangereux et coupable de tous les accidents urinaires. Là encore, c'est en se basant sur la gravité des phénomènes congestifs chez les prostatiques que se base l'emploi judicieux de cet instrument.

Nous avons vu quels accidents graves surviennent chez les prostatiques à la suite d'un cathétérisme un peu difficile ; les hémorragies, la cystite, la rétention, c'est-à-dire des accidents d'ordre vasculaire au plus haut chef, éclatent à cette occasion.

De plus, la difficulté même du sondage peut passer à l'impossibilité, c'est-à-dire qu'elle constitue une menace imminente de distension vésicale, complication qui conduit droit à la néphrite.

En conséquence, à chaque fois que, chez un prostatique, le cathétérisme est difficile, à chaque fois que la sonde ne peut être introduite sans forcer le canal, il faut laisser la sonde à demeure.

La situation étant ainsi sauvegardée, on peut à loisir combattre les accidents congestifs. Au bout de quelques jours, on tâte la perméabilité du canal en enlevant la sonde à demeure et en essayant le cathétérisme intermittent.

Survient-il de nouvelles difficultés, on a de nouveau recours à la sonde à demeure, jusqu'à ce que le passage soit devenu facile.

Une autre indication de la sonde à demeure est fournie par la situation dans laquelle se trouve le malade.

On sait que la retenue de l'urine dans la vessie est une cause très fréquente de réplétion vésico-prostatique et de rétention complète ; nous avons vu que, chez un malade qui se sonde régulièrement, une retenue volontaire de l'urine, en dépit des sollicitations vésicales, constitue une cause fréquente d'accidents ; le cathétérisme devient quelquefois impossible et la dilatation vasculaire peut aller jusqu'à l'hématurie ou à la cystite. Là encore, la nécessité d'éviter ces accidents nécessite l'emploi de la sonde à demeure.

Nous pouvons ainsi formuler cette seconde indication : à chaque fois qu'un prostatique est dans des conditions telles qu'il ne puisse être sondé régulièrement et facilement, aussitôt que sa vessie le sollicitera (la nuit, par exemple), il est nécessaire de lui laisser temporairement la sonde à demeure.

Tels sont les moyens à opposer à la rétention dans l'hypertrophie de la prostate. Toute cette thérapeutique est basée sur ce fait : éviter ou combattre les phénomènes congestifs.

Les autres complications de cette hypertrophie, hématurie, cystite et néphrite, sont moins importantes.

Les hématuries ne constituent pas un accident favorable ni même