

8 millimètres de diamètre, apparaît la muqueuse pâle, brillante, légèrement jaune ou rosée sur laquelle font saillie les ramifications vasculaires d'un rouge vif. Si l'on retire l'instrument de quelques millimètres, on peut encore fort bien distinguer, à travers une couche mince d'urine, les vaisseaux et la muqueuse. Si l'on incline l'endoscope d'un côté ou de l'autre, on peut inspecter une autre partie de la vessie, et si l'on s'arrête sur un vaisseau il est possible de le suivre sur une distance de 6 à 8 centimètres et même davantage. L'inspection peut être faite dans la direction verticale comme dans la direction horizontale, et porter ainsi sur une étendue assez grande. Par la combinaison d'un certain nombre de champs visuels, on peut arriver à se faire une idée de l'état d'une grande partie de la muqueuse vésicale. »

Grünfeld parvint ainsi à voir les orifices des uretères.

Cystoscopie. — Nitze et Leiter ont fait faire à l'endoscopie des progrès considérables. La modification essentielle introduite par ces auteurs consiste en ce que la source lumineuse se trouve placée dans l'endoscope même, de sorte que, avec une lumière faible, on arrive à éclairer fort bien la face interne de la vessie.

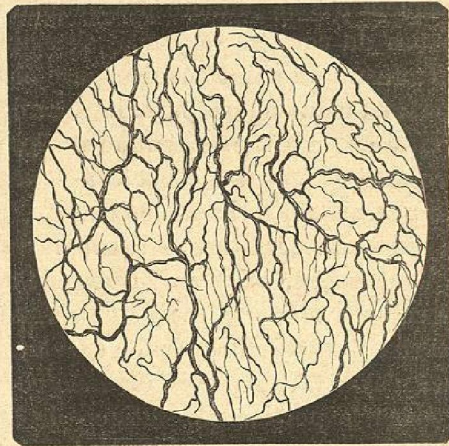


Fig. 204.

Un appareil optique placé dans l'instrument élargit le champ visuel de sorte que sans bouger l'endoscope on voit d'un seul coup une surface de la muqueuse vésicale dépliée large comme la paume de la main. Comme nous avons déjà décrit l'endoscope à l'occasion de l'œsophagoscopie et que nous avons dit que le gastroscope n'est qu'un uréthroscope grossi, nous avons seulement à ajouter que dans l'endoscopie vésicale, l'appareil de réfrigération est inutile.

L'examen cystoscopique est toujours fait sur une vessie pleine, et le mieux est d'injecter dans la vessie 150 centimètres cubes environ de liquide. Si l'urine est trouble, la vessie doit être soigneusement lavée avant l'examen. Si pendant l'examen il survient une hémorrhagie même minime, c'en est fait de la cystoscopie. Mais si le contenu vésical reste clair, l'inspection de la muqueuse vésicale est un véritable plaisir. Dans les calculs, les tumeurs on aperçoit des images vraiment remarquables par leur coloration et leur netteté. En même temps on voit clairement l'état de la muqueuse, ses bourrelets, son degré d'injection, les bourrelets et les orifices urétéraux, les ulcérations etc.

D'après ce que nous venons de dire, on voit facilement quels services peut rendre ce moyen d'exploration. Si l'on se demande quels sont les avantages pratiques de l'endoscopie et les faits pathologiques qu'elle a mis en évidence, on peut répondre ceci. Les notions sur les différentes formes d'inflammation de l'urèthre ont pu être confirmées dans un grand nombre de cas sur le vivant (Désormeaux, Tenger, Tarnowsky, Berkeley, Hill, Grünfeld), et ce résultat est d'autant plus précieux que certaines formes de cette inflammation n'arrivent sur la table d'autopsie que très rarement, par hasard pour ainsi dire. L'endoscopie permet de constater par la vue l'existence des fissures du col de la vessie, des ulcérations, des proliférations polypeuses, des corps étrangers et des rétrécissements de l'urèthre. Enfin toutes ces affections sont passibles d'un traitement local, médicamenteux ou opératoire, qu'on peut faire sous le contrôle de la vue ; on peut par conséquent nettoyer et cautériser une ulcération, saisir et extraire un polype, franchir ou inciser un rétrécissement, etc. Dans la vessie même on peut faire des études importantes. Malheureusement il existe des cas dans lesquels l'hémorrhagie ou la sécrétion abondante de mucus trouble le contenu vésical, qui ne peut rester clair même pour un temps très court. En tous les cas, nulle doute que l'endoscopie ne puisse rendre de grands services dans un grand nombre de cas. Chez la femme, on peut faire la dilatation méthodique de l'urèthre, et l'endoscopie peut encore être rendue plus parfaite.

§ 3. — Toucher vésical.

Dans les cas où l'inspection est impossible, c'est en premier lieu *le sens du toucher* qui nous donne les renseignements cliniques nécessaires.

On ne peut porter le doigt dans la vessie chez l'homme, mais on peut le faire chez la femme. Cette manœuvre suppose une dilatation préalable de l'urèthre. On savait depuis longtemps que l'urèthre de la femme était très dilatable et que des calculs assez volumineux pouvaient passer par ce canal ; on connaissait aussi des cas dans lesquels le coït était pratiqué par l'urèthre. Aussi la dilatation artificielle de l'urèthre de la femme pour l'extraction des calculs de la vessie a-t-elle usitée depuis longtemps par Celse, Pierre Franco, Fabrice de Hilden. Warner a pénétré avec le doigt dans la vessie, à travers l'urèthre, pour se rendre compte des rapports d'une tumeur ; dans un cas, Porter fit pendant plusieurs jours la dilatation de l'urèthre avec des éponges comprimées, pour retirer un corps étranger de la vessie