

Les moyens d'exploration que nous venons d'indiquer suffisent presque toujours dans la pratique. Les doutes qui peuvent surgir dans un cas donné, se rapportent à la question de savoir si les sensations transmises par la sonde sont assez sûres pour permettre d'affirmer l'existence d'un calcul. Effectivement, on a observé un certain nombre d'erreurs de diagnostic. Dans certains cas on a pris pour des calculs¹, des trabécules hypertrophiées de la vessie, des excroissances néoplasiques incrustées des enchondromes faisant saillie dans la vessie et même des masses fécales perçues à travers les parois de la vessie. Dans ces cas, les sensations ont été mal interprétées. Pour éviter ces erreurs, Napier faisait revêtir le bec de la sonde avec du plomb qu'on polissait par le frottement avec un morceau de cuir ; quand la face polie se trouvait en contact avec un calcul rugueux, il se formait une éraillure appréciable. Avec cet instrument, on peut par conséquent dire si on a touché un corps dur ou non.

Pour rendre plus intense le son que produit la sonde en frappant le calcul, Broke a adapté à l'instrument un résonnateur qui se composait d'une plaque mince en bois, de forme ronde et d'un diamètre de 4 à 5 millimètres, plaque qui par son centre se vissait solidement sur la sonde. Seulement si la plaque n'est pas très solidement vissée, le résonnateur peut induire en erreur, et c'est la plaque qui produit un son. C'est ce qui est arrivé à Paget qui, après avoir fait la taille hypogastrique, ne trouva pas de calcul ; le malade mourut, et l'autopsie montra qu'il n'y avait pas de calcul dans la vessie. Les résonnateurs et les microphones ont en somme l'avantage de faire en-

ture du calcul. Il faut rechercher : 1° s'il y a eu colique néphrétique non suivie de l'expulsion d'un gravier, cas auquel on peut conclure avec grande probabilité à un calcul urique ou oxalique ; 2° s'il y a eu des symptômes consécutifs de cystite avec urines alcalines, cas auquel on peut admettre qu'il existe des couches corticales phosphatiques ; 3° s'il ne s'agit pas d'une cystite primitive, chez un vieux prostatique surtout, cas auquel on diagnostiquera une pierre phosphatique, facile à broyer.

(A. B.)

(1) Pierre Franco connaissait ces faits assez exactement. Voici ce qu'il dit : « Il faut se bien convaincre de la présence d'un calcul dans la vessie, non seulement avec les doigts, mais aussi avec la sonde. Car souvent il existe au niveau du col des excroissances de chair qui empêchent la sortie de l'urine et qui donnent la sensation de calcul au doigt introduit dans le rectum ; ces productions sont donc très dures et présentent les dimensions et les autres signes des calculs. Par conséquent, c'est avec la sonde qu'il faut établir qu'elle touche bien une pierre et qu'en la touchant elle produit un son ou un bruit. Du reste il est vrai que, lorsque l'on sent le calcul se déplacer entre les doigts et rouler dans la vessie, il existe une pierre, car une tumeur ne se déplace pas. Mais il faut savoir aussi que lorsqu'une pierre est adhérente, elle ne se déplace pas non plus.

tendre le son à tout un auditoire ; c'est donc au point de vue de l'enseignement que ces instruments sont utiles.

Il arrive quelquefois qu'après avoir bien senti le calcul on ne le retrouve plus à un autre examen. Si la seconde fois l'examen a été fait par un autre médecin, les deux confrères diffèrent entièrement d'avis ; il est même arrivé que le premier médecin a senti le calcul à son premier examen et ne le retrouve plus au second tandis que le second médecin n'a pas trouvé de calcul au premier examen, mais le constate fort bien au second. Dans les cas douteux l'examen doit être répété plusieurs fois.

Quand le calcul est enchatonné dans un diverticule de la vessie ou caché d'une autre façon, — quand par exemple il est resté dans la portion vésicale d'un uretère et a continué à se développer entre les couches de la paroi vésicale, — un grand nombre des symptômes de la lithiase vésicale peut manquer. Les symptômes rationnels font défaut ; les mictions se font d'une façon normale ; il n'existe pas d'hématurie ; la position du corps n'exerce aucune influence sur la situation du calcul. Si l'on explore la vessie avec la sonde, on trouve toujours le calcul à la même place. Quand il arrive que le bout du bec de la sonde touche le calcul, on peut quelquefois constater que la partie accessible de la pierre est toujours petite et en disproportion avec les dimensions du calcul déterminées par le toucher rectal¹.

Traitement. — Le traitement chirurgical de la lithiase est très ancien et a été très étudié. C'est le résultat d'un grand travail intellectuel et d'expériences nombreuses, et il constitue un des chapitres brillants de la chirurgie. Malgré tout cela, il est loin de nous satisfaire, et quiconque s'occupe de cette question doit certainement nourrir l'espoir que l'on parviendra à prévenir le développement de cette affection ou à la faire disparaître par des moyens médicaux une fois qu'elle

(1) Pierre Franco connaît les différentes positions dans lesquelles un calcul peut s'immobiliser dans la vessie. « Il arrive quelquefois, dit-il, que le calcul est fixé à la partie la plus élevée de la vessie ou à son intérieur et renfermé dans un kyste qui adhère si solidement à la vessie, qu'on est tenté de dire que c'est la paroi même de la vessie. Le kyste recouvre tellement le calcul qu'avec la sonde ou un autre instrument introduit dans la vessie, il est difficile de dire si l'on sent la pierre ou non. Il peut aussi arriver que la pierre formée dans le rein descende en suivant les uretères qui s'ouvrent dans la vessie, soit retenue entre les deux membranes dont se compose la vessie, s'y immobilise et s'y accroisse en simulant un kyste. » D'autres auteurs signalent également des faits de ce genre, et le fait se trouve discuté par Hollerius, Mercurialis, Horatius Augenius. En 1580, comme nous l'apprend Holtzapfel, on avait fait la taille sans qu'il fût possible de retirer la pierre ; à l'autopsie on trouva 32 calculs enkystés.