

tion longtemps prolongée et déterminant l'épuisement du malade. J'ai eu l'occasion dernièrement d'observer un cas d'atonie confirmée, due évidemment à ce qu'on avait négligé une rétention qui s'était produite dans des circonstances analogues à celles rapportées ci-dessus. Quoi qu'il en soit, ces faits ne sont pas très fréquents, et je ne vous engage nullement à faire cette recherche, quand vous n'en avez pas besoin pour éclairer votre diagnostic. Ce que je vous conseille, c'est de songer à la rétention et de diriger vers elle vos investigations, lorsque vous vous trouvez en présence de malades qui depuis un certain temps sont dans un état semi-comateux accompagné de délire et d'une faiblesse extrême.

De toutes les considérations qui précèdent, il résulte que, pour arriver à traiter avec succès les divers troubles fonctionnels de la vessie succédant à la rétention d'urine, notre moyen d'action le plus sûr et le plus efficace est encore l'usage habituel du cathétérisme, qui presque toujours est même indispensable. Plus tôt on l'emploie, plus certaines sont les chances de guérison définitive, dans la grande majorité des cas; ajoutez à cela qu'avec la sonde vous procurez au malade un soulagement immédiat. Bien plus souvent qu'on ne le suppose généralement, la cystite dans ses divers degrés d'intensité est produite et entretenue par quelque altération de la puissance vésicale, en vertu de laquelle l'urine ne peut plus être expulsée et gardée normalement. Cette impuissance, malgré le peu d'attention qu'on lui accorde d'ordinaire, doit être diagnostiquée et traitée, sinon la cystite consécutive s'installe définitivement et devient chronique, constituant ainsi le rebelle « catarrhe vésical » des auteurs. C'est précisément parce qu'on ne songe pas suffisamment à ces faits, surtout par rapport aux formes d'impuissance les moins com-

munes, que je les ai choisies comme sujet de ma leçon d'aujourd'hui.

D'ailleurs, si cette négligence existe, c'est non seulement parce que l'on méconnaît l'état pathologique qui réclame une intervention instrumentale, mais encore à cause de l'éloignement très marqué et naturel qu'on professe généralement pour les instruments et à cause des préventions qu'on entretient contre eux. A l'appui de ce que j'avance, je ne puis résister à la tentation de vous citer une conversation que j'ai eue tout récemment, et qui vient fort à propos rentrer dans notre sujet. Ces jours derniers un homme d'État, étranger, âgé de 64 ans, me fait appeler pour la première fois, désirant me consulter sur des troubles urinaires qui ont débuté il y a deux ans et qui depuis lors n'ont pas discontinué : les mictions sont fréquentes, l'urine est chargée de muco-pus; en somme, il est atteint de « catarrhe vésical » (puisque c'est ainsi qu'on a pris l'habitude d'appeler cette affection), qui, malgré ces deux années de traitements continuels, n'a cessé de faire des progrès. Après avoir entendu le récit de ses antécédents pathologiques, je lui demandai : « Vous êtes-vous jamais servi d'une sonde? » Il me répondit immédiatement : « Non, certes; mon savant et vieil ami (il me donna le nom d'un médecin étranger très connu) m'a toujours dit que, quoi qu'il puisse m'arriver, je ne me laisse jamais introduire une sonde dans la vessie. Cet instrument, a-t-il ajouté, vous causerait une affection beaucoup plus grave que celle que vous avez déjà! »

Depuis longtemps, je suis habitué à recevoir de semblables réponses de la part des malades étrangers, et souvent aussi de la part de nos compatriotes.

Je suis vraiment étonné de l'énorme responsabilité assumée par ceux qui donnent de pareils conseils; ceux-ci

d'ailleurs sont presque toujours suivis par les malades avec une docilité remarquable. Mais je suis autorisé à dire que, à ma connaissance personnelle, ils ont été la cause de bien des morts prématurées et précédées de douleurs atroces. Quand on écoute ces avis, il s'ensuit presque inévitablement, en tous cas très fréquemment, que le malade, après avoir enduré des souffrances très vives et très prolongées, finit par être atteint de rétention complète. A ce moment, l'usage de la sonde devient *absolument nécessaire* pour atténuer provisoirement leurs tortures et reculer un trépas immédiat et imminent. Dans ces circonstances critiques, on ne cherche plus, en aucune façon, à traiter par le cathétérisme la maladie, cause première des accidents, comme on aurait pu l'essayer au début et comme je vous le disais tout à l'heure : l'intervention arrive trop tard et bientôt le malade succombe. La pratique régulière du cathétérisme apporte cependant cette faible consolation qu'en tous cas les derniers jours qu'il lui reste à vivre seront calmes et relativement exempts de souffrances. Ce qui n'empêche pas celui qui a donné le premier et déplorable conseil de vanter sa perspicacité et de citer le dénouement fatal comme un nouvel argument contre le cathétérisme : « Voyez, s'écrie-t-il d'un air presque triomphant, c'est encore la sonde qui a amené ce résultat malheureux ! »

Bien qu'une telle assertion soit éminemment injuste, il faut avouer que l'aversion, si dangereuse et si inexécutable encourue aujourd'hui par l'emploi des instruments, trouve quelque raison d'être dans la manière dont on usait autrefois du cathétérisme, et ceci est la conclusion de cette leçon dont je ne vous ai en rien exagéré les détails ; de tous les faits que je vous ai rapportés, j'ai été moi-même et trop fréquemment le témoin. Les chirurgiens

qui ont précédé l'époque actuelle ne se distinguaient pas toujours par leur douceur et leur prudence ; souvent, ils avaient recours à des instruments dangereux pour les voies urinaires et dont la valeur est jugée aujourd'hui. Les sondes rigides en métal, autrefois usitées, ainsi que la manière de s'en servir, ont été jadis aussi nuisibles qu'utiles. Cet ancien cathétérisme, souvent employé par le chirurgien pour faire parade de sa remarquable dextérité, et qu'en France on a désigné par le terme très expressif de « *tour de maître* », a dû être imaginé par une affectation vraiment prétentieuse. Ces procédés ont actuellement, pour la plupart, fait leur temps ; mais les idées et la méfiance du public à l'égard des instruments persisteront longtemps encore. A cet effet, j'ai fixé à mes élèves une règle de conduite, dont ils ne doivent pas se départir ; j'ai bien des fois insisté sur son importance et je vais vous la répéter aujourd'hui. Elle peut être établie ainsi qu'il suit :

Le cathétérisme en lui-même est, en quelque sorte un danger, qui reste insignifiant s'il est convenablement pratiqué, et qui devient énorme entre des mains inhabiles et imprudentes. Aussi vous ferez appel à la sonde seulement quand la maladie qu'elle est destinée à combattre l'emporte en gravité, selon vous, sur celle que vous risquez de développer par l'intervention instrumentale. Chaque jour, pour ainsi dire, vous aurez à établir cette comparaison dans votre pratique. N'employez alors qu'un instrument qui peut passer facilement et qui produira le moins possible de dégâts matériels, tout en atteignant cependant le but que vous poursuivez. Servez-vous d'abord de sondes souples et flexibles¹ ; si le résultat n'est pas satisfaisant, il

1. Voy. *Traité pratique des maladies des Voies urinaires*. Traduction française, pages 73 et 743.

est permis alors de recourir aux instruments métalliques et rigides, à condition toutefois qu'ils n'aient pas un volume plus considérable que ne le réclame chaque cas particulier. Dans les lavages vésicaux, en présence d'une cystite chronique, que la distension de la vessie soit toujours très modérée et progressive; pratiquez-la lentement et graduellement. Avec de la douceur et de la prudence, vous obtiendrez certainement bien souvent des guérisons remarquables; et, dans l'avenir, l'antipathie si exagérée contre l'emploi des instruments dans les affections vésicales, antipathie qui est aujourd'hui encore très marquée, arrivera, j'en suis sûr, à disparaître peu à peu.

J'ai à vous donner un dernier avis concernant l'usage habituel du cathétérisme chez les vieillards dont je vous ai parlé tout à l'heure : cet avis est d'une extrême importance. Supposons qu'une vessie ait été surdistendue et négligée depuis très longtemps, depuis des mois ou même des années; ce qui peut fort bien être d'ailleurs la conséquence d'un refus de se laisser sonder au début. A cette période avancée de la maladie, le cathétérisme est toujours une chose très grave. S'il est pratiqué à la légère, quelque notable qu'ait semblé le soulagement tout d'abord, des symptômes fébriles éclatent fréquemment au bout de quelques jours : c'est la *fièvre urinaire*, comme on l'a appelée avec raison, selon moi. La cystite se développe; le cathétérisme devient nécessairement de plus en plus répété : l'urine est fortement chargée de pus, la langue se dessèche et les aliments sont refusés par le malade, qui s'affaiblit graduellement et finit par succomber trois ou quatre semaines d'ordinaire après la première intervention instrumentale. A l'autopsie, on trouve presque invariablement l'un des uretères dilatés, sinon les deux; un rein est atrophié et très altéré dans sa structure, l'autre

est augmenté de volume et peut-être le siège d'une néphrite suppurée.

On a dit que cette issue malheureuse d'un cathétérisme, dans les cas de surdistension vésicale prolongée, survenait parfois chez des individus dont les organes urinaires, soigneusement examinés après la mort, ne présentaient aucune trace d'altération quelconque. Je n'irai pas jusqu'à prétendre que de tels faits ne se sont jamais rencontrés; mais je crois qu'ils sont extrêmement rares : je n'en ai observé aucun exemple dans ma pratique personnelle.

Quand un malade, dont les fonctions vésicales sont entravées depuis longtemps, réclame un soulagement artificiel, il faut tout d'abord, pour avoir des chances de le sauver, lui prescrire la position couchée, dans une température assez élevée et égale, par exemple dans sa chambre à coucher; la peau pourra ainsi fonctionner librement, sans que le malade sorte et se promène au dehors. On usera ensuite de la sonde avec douceur et prudence, en ayant soin de ne pas vider entièrement la vessie au premier cathétérisme; on doit retirer l'instrument dès qu'une certaine douleur commence à se manifester, ce qui arrive d'ordinaire bien avant que l'évacuation soit complète; on recommence toutes les fois que le besoin s'en fait sentir. Ces précautions sont tellement importantes que je ne saurais trop vous recommander de les observer strictement. Vous veillerez avec une égale attention à ce que votre malade garde le repos absolu et évite toute imprudence quelle qu'elle soit, pendant plusieurs semaines. C'est ainsi que parfois vous parviendrez à prolonger la vie de vos malades, même lorsqu'ils sont arrivés à une période avancée de leur affection; c'est ainsi que vous finirez par détruire les préjugés mal fondés et dangereux qui existent

encore, comme nous l'avons vu, contre l'emploi des instruments. Rappelez-vous surtout que si la mort survient dans presque tous les malheureux cas que je vous ai signalés, c'est parce qu'on n'a pas sondé assez tôt le malade, et non parce qu'on a eu recours au cathétérisme dans les derniers jours.

LEÇON VII

HISTOIRE DE LA LITHOTRITIE. — Coup d'œil sur les opérations de la pierre qu'on pratiquait au commencement de ce siècle. — Premiers essais de lithotritie. — Découverte de Civiale. — Idées du baron Heurteloup sur l'évacuation complète des fragments. — Adoption de la lithotritie en Angleterre. — Pratique de Civiale. — Aspirateur de Clover et anesthésie. — Lithotritie en une séance. — Lithotritie périméale de Dolbeau. — Litholapaxie de Bigelow.

Messieurs,

Le siècle actuel est assez avancé maintenant pour qu'il soit permis, à un point de vue tout au moins, d'apprécier ce qui le caractérise et le distingue. Quelque autre particularité qu'il puisse présenter, il faut convenir qu'il constitue une période de progrès et de transformation. Il a vu l'emploi de la vapeur comme force motrice et du spectre solaire comme moyen d'analyse chimique ; il a produit les chemins de fer, le télégraphe et la lumière électriques.

En même temps, des perfectionnements non moins importants ont marqué les étapes parcourues par la science et l'art de la chirurgie. La preuve la plus convaincante de ces progrès n'est-elle pas d'ailleurs réalisée par l'historique d'un sujet, dont les pathologistes et les praticiens n'ont cessé de s'occuper depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours. C'est sur ce sujet, avec votre permission, que j'attirerai votre attention aujourd'hui.