

### III. EXPLORATION PHYSIQUE DE L'APPAREIL URINAIRE

On emploie l'*inspection*, la *palpation*, le *toucher rectal* ou *vaginal*, le *cathétérisme*, la *percussion*.

#### A. INSPECTION

A l'inspection, sans le secours d'instruments spéciaux, on peut constater l'existence :

D'une *distension* exagérée de la vessie (par rétention d'urine) ;

De *tumeurs rénales* ou de *phlegmons périnéphritiques* ;

D'*écoulements*, d'*inflammations* externes, de *malformations* diverses, congénitales ou acquises, et siégeant le plus souvent au *méat* ou au *prépuce* ;

D'*infiltrations*, d'*abcès*, de *tumeurs* urinaires, de *fistules*, de *cicatrices*, etc.

Lorsqu'il y a un écoulement, il est toujours utile d'examiner le *linge* du malade.

On peut pratiquer l'inspection au moyen de l'*endoscope*, qui permet d'observer *directement* l'intérieur du canal de l'urètre ou de la vessie (au moyen de petites lampes électriques introduites dans ces cavités, ou au moyen d'un simple miroir de petite dimension, placé obliquement, et recevant l'éclairage de l'extérieur) ; ce procédé ne donne peut-être pas les résultats pratiques que l'on serait en droit d'en attendre ; il n'est donc pas encore d'une utilité absolue en clinique.

#### B. PALPATION

La *palpation* constitue le meilleur moyen d'exploration

physique que l'on puisse employer dans l'étude des affections des voies urinaires ; elle se fait avec le secours des *doigts seuls* (palpation directe), ou par l'intermédiaire d'*instruments* (palpation indirecte ; cathétérisme explorateur).

#### 1° PALPATION DIRECTE

Par la palpation directe, on explore le *rein*, la *vessie* et la région *uréthro-périnéale*.

##### a) Palpation du rein.

Elle a pour but de rechercher deux caractères : le *volume* du rein et sa *sensibilité*.

Le malade doit être couché sur le dos, et de manière que ses muscles se trouvent dans un état de relâchement complet ; on examine ensuite le rein, successivement par la région *antérieure*, par la région *postérieure*, puis par les deux régions *à la fois*.

Pour cela, on applique la main à *plat* sur la partie à explorer (le flanc en avant, la région lombaire en arrière) et l'on exerce une pression douce et *continue*, de manière à atteindre l'organe que l'on étudie ; dans l'examen simultané des deux régions, les deux mains sont appliquées en même temps, et l'on cherche à saisir entre elles le rein en exploration.

L'augmentation de volume peut se rencontrer dans l'*hydro-néphrose*, les *tumeurs kystiques* ou *cancéreuses* du rein, la *néphrite calculeuse*, le *phlegmon périnéphritique*.

Pour déterminer le degré de *sensibilité* du rein, on applique les deux mains comme nous l'avons dit ci-dessus, et au moyen de pressions successives on soumet l'organe à une sorte de ballonnement ; la *sensibilité est exagérée* (pression douloureuse) dans les cas de *néphrite*.

Afin de mieux se rendre compte des symptômes que l'on recherche, il est bon d'explorer les *deux* reins et de juger par comparaison; ce mode d'examen fait souvent découvrir des anomalies qui auraient passé inaperçues dans l'exploration limitée à un rein unique.

Un grand nombre d'affections des voies urinaires, parmi lesquelles nous citerons les *rétrécissements*, l'*hypertrophie de la prostate*, les *cystites*, les *réentions d'urine*, les *calculs*, etc., peuvent amener consécutivement des lésions rénales; les plus fréquentes de ces dernières sont la *néphrite interstitielle chronique* et la *néphrite aiguë, suppurative* ou *non*. — Le contraire peut aussi se rencontrer; enfin, les deux ordres d'altérations existent souvent en même temps, et indépendamment l'un de l'autre : c'est l'interrogation et l'examen méthodiques qui permettent d'élucider la question.

Lorsque les urines sont abondantes et très purulentes, on a généralement affaire à une *pyélo-néphrite*.

#### b Palpation de la vessie.

Le malade est placé comme pour la palpation des reins (décubitus dorsal complet); pour éviter la contraction des muscles droits, on fait respirer régulièrement le malade et l'on explore surtout *pendant l'expiration*.

On recherche le *volume* de la vessie et sa *sensibilité*.

Dans la palpation de la région hypogastrique, on observe les mêmes règles que dans l'exploration de la région rénale, c'est-à-dire que l'on applique la main à plat sur la région; lorsqu'on constate une distension de la vessie, on limite le sommet de l'organe en exerçant une certaine pression au moyen du bord cubital de la main placée transversalement, et perpendiculairement à la surface de l'abdomen.

L'augmentation de volume et une sensibilité exagérée de l'hypogastre caractérisent surtout le *phlegmon périvésical*.

#### c) Palpation de l'urètre.

Elle se pratique en pinçant le canal dans différents points de son étendue depuis son extrémité antérieure jusqu'à sa portion membraneuse; à partir de ce point, l'urètre échappe à la palpation, sauf par le toucher rectal. (*Voir ci-dessous*.) La palpation permet de reconnaître l'existence de *tumeurs*, de *corps étrangers* (calculs, etc.), de *tuméfactions*, de *nodosités* caractérisant les rétrécissements, etc.

#### d) Toucher rectal.

C'est un procédé fréquemment employé chez l'homme pour l'exploration des voies urinaires

La paroi antérieure du rectum est en rapport de haut en bas : avec le *bas-fond de la vessie* (fig. 95), les *vésicules séminales*, la *prostate* et la *portion membraneuse de l'urètre*; ce sont ces diverses parties que le toucher rectal permet d'atteindre.

Le malade est placé dans le *décubitus dorsal*, et la palpation se fait au

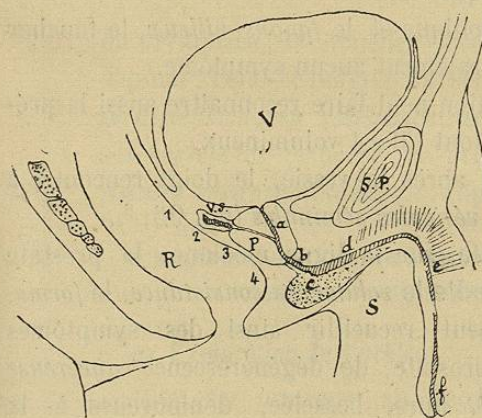


Fig. 95. — Rapports de la vessie chez l'homme.

1. Bas-fond de la vessie;
2. Vésicules séminales;
3. Prostate.
4. Portion du rectum en rapport avec la portion membraneuse du canal;
- a) Portion prostatique du canal de l'urètre;
- b) Portion membraneuse;
- c) Portion périnéo-bulbaire;
- d) Portion scrotale;
- e, f) Portion pénienne;
- R) Rectum;
- S) Scrotum;
- V) Vessie;
- S. P.) Symphyse pubienne.

moyen de la pulpe de l'index, et d'arrière en avant (c'est-à-dire en allant de la vessie à l'urètre).

Lorsqu'on pratique le toucher rectal pour l'examen des voies urinaires, il faut toujours faire en même temps le palper hypogastrique, de manière à refouler vers le doigt explorateur tous les organes interposés; cette manœuvre permet d'apprécier le *volume* de ceux-ci, leur *consistance*, et même leur degré de *sensibilité*.

1. L'examen de la vessie fait dans ces conditions peut faire découvrir un *calcul* chez l'enfant; chez l'adulte, le bas-fond de la vessie est d'autant plus accessible qu'elle est plus *distendue* par l'urine; dans le cas de *cancer* vésical, on constate à ce niveau (fig. 95, 1) de l'induration, ainsi que les bosselures caractéristiques.

Dans la *cystite* chronique et le *fungus villosus*, le toucher rectal ne fournit généralement aucun symptôme.

Ce mode d'exploration peut faire reconnaître aussi la présence d'un *calcul*, surtout s'il est volumineux.

2. Immédiatement après la vessie, le doigt rencontre à droite et à gauche les *vésicules séminales* (fig. 95, 2).

3. Puis se présente, sur la ligne médiane, la prostate (fig. 95, 3) dont on étudie le *volume*, la *consistance*, la *forme*, la *sensibilité*. On peut recueillir ainsi des symptômes d'*hypertrophie* de la prostate, de dégénérescence *cancéreuse* (prostate volumineuse, dure, bosselée, douloureuse à la pression), de *noyaux tuberculeux* (plus ronds, moins durs, plus disséminés, parfois ramollis).

4. En ce qui concerne l'urètre, le toucher rectal rend parfois de grands services lorsque la sonde est arrêtée pendant le cathétérisme; il permet de décider si l'extrémité de la sonde se trouve dans la portion bulbeuse du canal (en deçà du point exploré par le toucher rectal) (fig. 95, c) ou

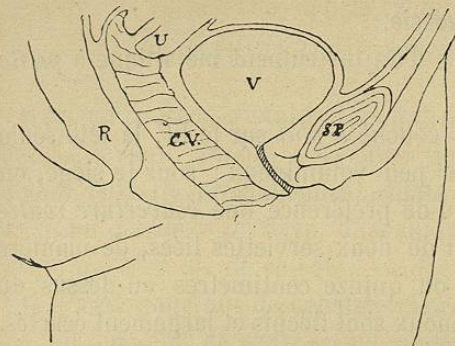


Fig. 96. — Rapports de la vessie chez la femme.

U) Utérus;  
C. V.) Cavité vaginale;  
V) Vessie;  
R) Rectum;  
S. P.) Symphyse pubienne.

dans sa portion prostatique (au delà de ce point) (fig. 95, a). Dans ce dernier cas, le doigt explorateur reconnaît parfaitement la présence de la sonde ou de la bougie, introduites dans le canal.

#### e) Toucher vaginal.

Chez la femme, on remplace le toucher rectal par le toucher vaginal; celui-ci indique la *sensibilité* de la vessie, sa *distension*, sa *résistance*, son *épaisseur* (cystite) ses *bosselures* (cancer), la présence de *calculs*, de *fistules vésicovaginales*, etc. (fig. 96).

### 2° PALPATION AU MOYEN D'INSTRUMENTS OU CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR

#### a) Exploration de l'urètre.

Elle se pratique au moyen de l'*explorateur souple à boule olivaire* (fig. 97), et a pour but de reconnaître l'existence et la situation exacte de *rétrécissements* dans les diverses portions du canal: portion pénienne (fig. 95, f e), portion scrotale (d), portion périnéobulbaire (c), portion membraneuse (b), portion prostatique (a), ainsi que le siège et la provenance d'*écoulements anciens*.

Fig. 97.  
Explorateur  
souple  
à boule  
olivaire.

## b) Exploration de la vessie.

Elle se fait au moyen d'un instrument métallique à *petite courbure*.

Le malade doit être couché à *plat* sur le lit, la tête seule reposant sur un oreiller peu volumineux ; sous le siège, on glisse un *coussin dur*, ou de préférence une *couverture roulée* et maintenue au moyen de deux serviettes liées, de manière qu'il soit élevé de dix ou quinze centimètres au-dessus du plan du lit. Puis, les genoux sont fléchis et largement écartés, tandis que les pieds sont placés l'un contre l'autre.

L'opérateur se place à *la droite* du malade ; avant de procéder à l'exploration de la vessie, il est utile d'injecter une certaine quantité de liquide tiède (solution d'acide borique à 40 ‰) destiné à protéger la paroi vésicale contre le contact de l'instrument et à rendre le maniement de celui-ci plus aisé.

Ce mode d'exploration a pour but de renseigner sur la présence d'un corps étranger, l'état anatomique des parois de la vessie, les modifications qu'elle a pu subir, etc.

Cette exploration étant du domaine de la chirurgie, nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet.

## C. PERCUSSION

Elle s'applique au rein et à la vessie.

La percussion du rein est difficile et donne ordinairement des résultats très incertains ; quant à la percussion de l'hypogastre, elle ne donne la matité que lorsque la vessie est distendue et qu'elle s'est élevée dans la cavité abdominale ; il arrive parfois que la vessie se développe *vers l'excavation pelvienne* ; dans ce cas, la percussion hypogastrique ne fournit aucun signe : il faut alors appliquer le toucher rectal ou vaginal combiné au palper de l'abdomen.

## D. CATHÉTÉRISME DES URETÈRES

C'est un procédé d'exploration qui ne peut être utilisé que chez la femme, et qui consiste à introduire une sonde à travers l'urètre (préalablement dilaté ou non) et la vessie, *dans l'un des deux uretères*, de manière à recueillir isolément l'urine qui s'écoule de ce côté.

Il aurait pour but de constater l'*existence* des deux reins, et aussi leur état de *santé* ou de *maladie*.

Ce procédé ne nous paraît pas recommandable, pour plusieurs raisons :

Il est d'une application difficile et ne peut réussir que par une série de tâtonnements, souvent très longs ;

De plus, les nombreuses exceptions dont sont susceptibles les uretères, tant au point de vue de leur nombre qu'au point de vue de leurs divisions ou de leurs réunions anormales, enlèvent aux résultats du cathétérisme toute la certitude que celui-ci était appelé à fournir.