

ont obéi. Avant tout, il importe de savoir : 1° la nature et les dimensions du corps étranger; 2° depuis quand il a été introduit dans la vessie. Deux cas peuvent se présenter : ou le malade indique lui-même le corps du délit, il vient de se briser une sonde dans la vessie; alors le diagnostic s'impose, il n'y a plus qu'à rechercher d'après la nature, la durée du séjour, le traitement à appliquer; ou bien le malade se présente avec des symptômes de cystite et de calcul et se garde bien de faire l'histoire de sa maladie : c'est alors l'exploration seule qui permet le diagnostic. Cinq procédés d'exploration s'offrent dans ce but au chirurgien : 1° la palpation de la vessie; 2° le toucher intra-vésical; 3° l'exploration métallique; 4° l'examen cystoscopique; 5° la radiographie.

La *palpation vésicale* donne surtout de bons résultats chez la femme; elle permet souvent de se rendre compte de la position qu'occupe le corps étranger; elle se fait à l'aide d'un doigt introduit dans le vagin, pendant que l'autre main palpe la région sus-pubienne. Le toucher intra-vésical, sous le sommeil anesthésique et après dilatation préalable de l'urèthre peut, chez la femme, rendre de très grands services en amenant au contact direct du doigt le corps du délit.

L'*exploration métallique* est indiquée dans la recherche des corps durs ou incrustés; elle est moins précise lorsqu'elle s'adresse aux petits corps mous tels

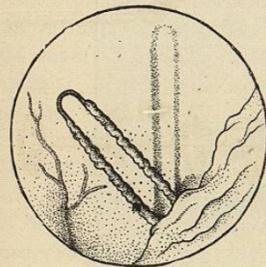


FIG. 145. — Épingle à cheveux implantée dans la muqueuse vésicale, vue à l'endoscope. — Vaisseaux de la muqueuse. (Tuffier et Janet.)

que des morceaux d'éponge, les pelotons de fil, les morceaux de cire, les boules de sonde, dont le contact peut être confondu avec celui de la paroi vésicale. Il faut alors une main exercée pour arriver au diagnostic; heureusement que, dans ces cas, les malades avouent d'emblée la présence du corps étranger, sa forme, ses dimensions. Lorsque le corps étranger est de consistance ligneuse, le contact du cathéter métallique donne une sensation spéciale qui se rapproche de celle que nous constatons dans le cas de calculs phosphatiques et l'on peut ainsi délimiter nettement le volume, la forme et la situation de l'objet, enfin, un bruit métallique tout spécial révèle la présence de corps étrangers de cette nature. Lorsqu'ils sont enrobés de phosphates, l'exploration métallique permet de constater tous les signes d'un calcul. L'*exploration par le lithotriteur* est surtout utile dans les cas d'objets de petit volume qui pourraient échapper au cathéter métallique; la manœuvre que nous avons étudiée à propos des calculs et qui consiste à tenir le lithotriteur ouvert dans le bas-fond de la vessie, accompagnée de la percussion du bassin du malade, permet de retrouver des petits fragments de sonde contenus dans la cavité vésicale. Nous voyons donc qu'on peut ainsi arriver à trouver le *volume*, la *forme*, la *situation*, et même à reconnaître la *couche de phosphate* plus ou moins épaisse qui englobe la cause primitive des lésions.

L'*examen cystoscopique* donne les résultats les plus remarquables; le corps étranger est reconnu, vu en position, ce qui rend faciles les tentatives ultérieures d'extraction. Les cas dans lesquels le cystoscope a rendu de pareils services dans la découverte des corps étrangers ne sont pas rares et ils le deviendront encore moins. Fillenbaum et Antal ont vu ainsi un cathéter de Nélaton, Nicoladini une épingle, Dittel un morceau de cire à cacheter,

urckhardt une bougie et des fils de soie provenant de la suture d'une taille vésicale, enfin Janet et nous-même⁽¹⁾ avons observé une épingle à cheveux incrustée de phosphates, implantée par ses pointes dans la paroi de la vessie d'une jeune fille. Cet examen nous a permis d'en faire l'extraction par les voies naturelles et sous le contrôle des yeux (fig. 145).

Je ne connais pas de faits où la *radiographie* ait déjà été appliquée à la recherche des corps étrangers de la vessie; je ne doute pas qu'elle ne puisse rendre de grands services pour les corps étrangers métalliques ou osseux, mais il me paraît peu probable qu'elle arrive à donner, dans ces cas, des résultats aussi précis que ceux fournis par le cystoscope.

Traitement. — Le chirurgien peut être en présence de deux cas différents : ou bien le corps étranger vient d'être introduit, il a alors à tenir compte de sa nature, de sa forme, pour en tenter l'extraction; ou bien il a affaire à un malade

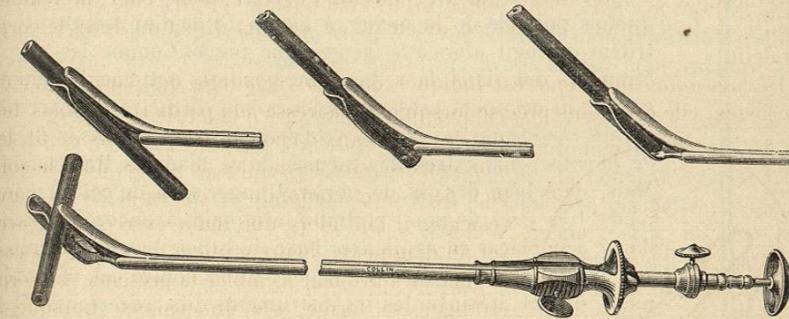


FIG. 144. — Redresseur de Collin.

dont le corps étranger date d'un temps assez éloigné pour qu'on soit certain qu'il y a autour un dépôt phosphatique. Il doit alors tenir compte de deux facteurs : 1° du calcul proprement dit; 2° de la nature de son noyau. Après l'ablation du corps étranger il restera à soigner la vessie infectée ou blessée et à traiter les complications qui ont pu survenir : péricystite, infiltration urinaire, fistules, etc.

Chez la *femme*, la dilatation énorme que l'on peut faire subir au canal de l'urèthre permet toujours l'extraction d'un corps étranger récent par les voies naturelles. Il n'en est pas de même chez l'homme et on peut être conduit chez lui à pratiquer la taille sus-pubienne pour enlever un corps étranger même récent qu'on n'aura pu extraire par la voie uréthrale. La *forme* du corps étranger, ses dimensions et sa consistance sont indispensables pour établir le choix du procédé d'extirpation. Les renseignements fournis par le malade, l'exploration vésicale par le palper et par la sonde, enfin l'examen endoscopique de la cavité vésicale, fournissent à cet égard toutes les notions désirables. Si le corps est relativement *dur*, mais *friable* comme la cire à cacheter, les pierres tendres, les grains, voire même les sondes très cassantes, il est indiqué de recourir au lithotriteur qui réduit ces corps en poussière et permet leur extraction complète

(1) TUFFIER et JANET, *Annales génito-urin.*, 1889.

par le canal urétral et l'aspiration. Si le corps étranger *n'est pas cassant*, s'il s'aplatit au lieu de se rompre, ce qui arrive pour les objets en bois et les morceaux de sonde, il nécessite la taille dans la plupart des cas; le lithotriteur ne peut que difficilement en avoir raison, car, dans ce cas, les débris de bois peuvent obstruer les mors, les empêcher de se refermer et emprisonner le bec de l'instrument dans la vessie.

Pour parer à cet inconvénient, Caudmont a fait construire un lithotriteur spécial, dont la branche mâle porte un sécateur qui forme ciseau en se rencontrant avec une lame de même forme portée par la branche femelle. Cet instrument peut couper un objet de bois en plusieurs fragments et en faciliter ainsi l'extraction. Mais cette opération est toujours difficile et peu sûre; il est préférable, avant d'y avoir recours, de chercher à saisir le corps étranger par une de ses extrémités et à l'amener ainsi à l'extérieur. Cette intervention est toujours pénible; néanmoins, il est quelquefois possible de la mener à bien à l'aide d'un simple lithotriteur qui agit alors à la façon d'une pince. Comme les corps étrangers ont dans la vessie une position nettement définie, comme ils occupent presque toujours son diamètre transversal, *il faut chercher à saisir leur extrémité dans les régions latérales de la vessie*, aux extrémités mêmes de ce diamètre transversal. Mais, dans bien des cas, le corps étranger saisi de cette façon, même très près de son extrémité terminale, a encore une tendance à se placer en croix avec l'axe du lithotriteur ce qui rend son extraction impossible. C'est pour lutter contre cet inconvénient, qu'ont été inventés les instruments dits redresseurs. Ces instruments ont pour principe de saisir le corps étranger en travers, puis de le faire pivoter de manière à le ramener dans une direction parallèle à l'axe de l'instrument. Citons, parmi les appareils, ceux de Leroy d'Étiolles, de Mathieu, de Robert et Collin. La figure 144 suffit à rendre compte de la manœuvre de l'ingénieux redresseur à bascule de M. Collin.

Si le corps étranger est susceptible de se plier sans se rompre, il est indiqué de chercher à le saisir en un point quelconque de son étendue et de replier l'une sur l'autre les deux parties ainsi limitées. C'est le procédé de choix pour l'extraction des fines bougies et des épingles à cheveux.

Pour les bougies conductrices égarées dans la vessie, un simple crochet monté sur une tige flexible peut suffire (fig. 145). Ce crochet est introduit dans la vessie et promené dans tous les sens jusqu'à ce qu'il accroche la bougie; on le retire alors à soi en entraînant cette bougie qui se plie en deux pendant la traversée du col vésical et de l'urètre. M. Guyon a fait construire un instrument de ce genre qui lui a permis d'extraire facilement une bougie conductrice perdue dans la vessie d'un malade.

Si l'on craint de forcer le col vésical en le contraignant à opérer la plication d'un objet trop rigide, il faut se servir d'un instrument capable de plier cet objet à lui seul. C'est dans ce but qu'ont été construits les plicateurs de Leroy d'Étiolles et de Mercier. La branche mâle de ces instruments saisit la sonde et la plie en

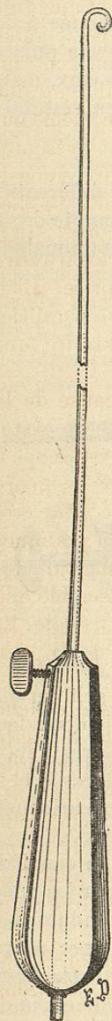


Fig. 145. — Crochet pour extraction des corps étrangers.

deux en la forçant à s'engager dans une large fente qui part de la branche femelle. Leroy d'Étiolles a fait également construire un appareil destiné à l'extraction des épingles à cheveux dans la vessie des femmes. Cet appareil est basé sur les mêmes principes que les précédents; il se compose d'une tige armée d'un crochet à son extrémité. Cette tige glisse dans un porte-gaine métallique. Le crochet saisit une des branches de l'épingle, et en rentrant dans sa gaine il force cette épingle à se replier sur elle-même, et il l'entraîne avec lui sous la cavité de l'instrument. M. Collin a fait faire dans le même but un appareil destiné à saisir l'épingle à cheveux et à la redresser pour présenter au col vésical sa partie arrondie. L'endoscopie peut offrir des ressources considérables pour faciliter l'extraction des corps étrangers de la vessie. Grâce à elle, on obtient des renseignements si précis de la position de ces corps, qu'il devient facile de les saisir ultérieurement comme on le désire, après avoir retiré l'endoscope et l'avoir remplacé par un instrument de forme appropriée. Bien plus, il peut même permettre de saisir le corps étranger dans la vessie parallèlement à son axe. C'est ce procédé que nous avons utilisé pour extraire une épingle à cheveux (fig. 145).

Ce genre d'opérations n'est guère possible que chez la femme, à cause de la difficulté qu'on éprouverait à introduire simultanément chez l'homme un cystoscope et un autre instrument parallèle. Néanmoins le nouveau cystoscope à pince de Nitze (1) pourra probablement, dans certains cas, permettre ce genre d'opération chez l'homme. Si le corps étranger, même récent, ne peut être extrait par aucun des procédés cités plus haut, il ne faut pas hésiter à pratiquer *la taille sus-pubienne*, plutôt que de risquer de blesser la vessie par des manœuvres violentes et trop souvent répétées. Néanmoins, il nous semble que ce n'est que chez l'homme qu'on est autorisé à recourir à cette extrémité. Et dans ce cas, la suture totale de la vessie et une réunion complète de la plaie nous semblent le traitement consécutif qui s'impose.

Si le corps étranger est *ancien*, s'il est déjà incrusté d'une épaisse couche calcaire, il faut commencer par l'en débarrasser par un broiement de cette écorce à l'aide du lithotriteur. Ainsi ramené à sa forme première, il peut ensuite être extrait comme un corps étranger récemment introduit; une séance d'aspiration suffit ensuite à expulser les débris de calcul auquel il servait de noyau. Dans ce cas, le broiement de l'écorce et l'isolement complet du corps étranger peuvent être pénibles ou même impossibles; aussi est-on plus fréquemment conduit à pratiquer la taille pour les corps étrangers anciens que pour les récents.

Le traitement de la vessie après l'extraction du corps étranger ne présente rien de particulier: c'est le traitement déjà étudié de la cystite, des suppurations purulentes et des fistules vésico-rectales et vésico-vaginales.

(1) Voy. *Annales des maladies génito-urin.*, décembre 1891.