

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES

MALADIES DES VOIES URINAIRES

SÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

PREMIÈRE PARTIE

SYMPTOMES FONCTIONNELS

PREMIÈRE LEÇON

IMPORTANCE ET BUT DE LA SÉMIOLOGIE

Conditions générales de l'étude des maladies des voies urinaires. — Principes de leur diagnostic. — Les malades doivent être examinés au point de vue médical avant d'être soumis à l'exploration chirurgicale. — Nécessité d'une méthode.

Les maladies des voies urinaires ne constituent pas un département distinct et, pour ainsi dire, isolé au milieu de la Pathologie. Elles offrent, au contraire, au clinicien un terrain mixte où la médecine et la chirurgie, toujours difficiles à séparer, réclament une part dans l'établissement du diagnostic, l'appréciation du pronostic et la formule des indications nécessaires au traitement.

Ce n'est point à des régions que nous avons affaire, il faut nous attaquer à des organes. Ils sont, il est vrai, en partie accessibles aux moyens d'exploration dont le chirurgien fait usage ; mais ils ne peuvent être suffisamment examinés de la sorte, pour que nous nous en remettions à ce que la vue et le toucher per-

mettent de constater. Le rôle préservateur dévolu à l'appareil urinaire a une telle importance que l'organisme tout entier est solidaire des troubles de sa fonction. D'autre part, cet appareil réagit avec grande facilité sous l'influence d'états morbides qui lui sont complètement étrangers. Les manifestations produites sont assez accentuées et assez persistantes, pour amener les malades à s'en préoccuper, à s'en plaindre presque exclusivement. A quelle multiplicité de symptômes, à quelles difficultés de diagnostic vient se heurter l'étude clinique de ces maladies, il est aisé de le prévoir. Il est aussi facile de comprendre combien de questions du ressort de la pathologie générale soulève la pathogénie de semblables affections. Pour ne citer que les principales, il faut aussi bien faire la part des troubles de la nutrition, que celle des désordres de l'innervation, des effets du traumatisme que des conséquences de l'infection. Je devrais dire des infections; car nombreuses sont les espèces et les variétés qui s'y rencontrent. Elles ne pouvaient que prendre une grande part à la genèse des lésions, dans un appareil dont le conduit excréteur, ouvert à la surface du tégument externe, se trouve exposé par ses connexions génitales à des contaminations particulières, et subit si fréquemment l'introduction d'instruments. Son remarquable pouvoir éliminateur le met, en outre, au contact journalier de substances toxiques, et l'oblige, dans maintes circonstances, à donner passage aux agents mêmes de l'infection et aux produits qu'ils élaborent.

Tout cela légitime une étude spéciale, et interdit une étude exclusive et isolée. Le champ est assurément assez vaste pour absorber toute l'activité du médecin qui se consacre particulièrement à sa culture; il est trop fertile pour être épuisé. Mais cette culture, fût-elle intensive, ne donnerait pas les résultats que l'on en doit attendre, si elle n'est dirigée par les méthodes qui régissent l'étude de la pathologie tout entière. A côté de l'éducation spéciale sans cesse agrandie, l'instruction générale sans cesse renouvelée; à côté de la pratique la plus attentive, de l'expérience la plus étendue, les recherches scientifiques les plus suivies: telles sont les conditions indispensables. Et celui qui concentre ses efforts sur l'étude d'une partie de la pathologie doit d'autant plus étroitement s'y soumettre, que, seul le souci du progrès dans la science et du

perfectionnement dans l'art doit le guider. C'est la véritable, c'est l'unique raison d'être de ce que l'on appelle: la spécialité. Elle méritera le rang qu'on lui accorde aujourd'hui, si ceux qui s'y consacrent, se conforment avec scrupule aux conditions nécessaires de son étude.

Sur le terrain pratique, nous aurons donc à rechercher tout d'abord dans quelle mesure il nous faut, aussi bien au point de vue du diagnostic qu'à celui du traitement, demeurer médecins, et jusqu'à quel point nous avons à devenir chirurgiens. Il faudra pour cela nous habituer à l'exacte appréciation de bien des nuances que nous apprendrons peu à peu à distinguer. Il importe de ne pas les laisser passer inaperçues. Les états complexes sont presque la règle, et l'expérience journalière nous montre souvent réuni et comme confondu chez un même malade ce que l'on a coutume d'étudier et de décrire isolément. Aussi est-il besoin de principes et de règles générales; il convient dès maintenant de vous les indiquer.

Dans la partie de la chirurgie que nous abordons, l'exploration instrumentale est le principal auxiliaire du diagnostic. On sait le rôle de premier ordre que joue à cet égard le cathétérisme; son utilité n'est pas moindre pour le traitement. Mais, si les ressources que l'on en doit attendre sont considérables, s'il est vrai que pour la constatation des lésions le dernier mot est presque toujours dit par le chirurgien, il n'est pas moins positif que l'introduction des instruments dans l'urèthre et dans la vessie n'est pas sans danger, qu'elle n'est pas toujours opportune. Sans nul doute, l'antisepsie a permis d'écarter les principaux accidents du sondage; mais la question de son opportunité, c'est-à-dire de ses indications, demeure tout entière. L'examen médical du cas qui vous est soumis permet de les poser.

Le diagnostic médical ne diffère du diagnostic chirurgical que dans son mode d'application. Régi par les mêmes principes il doit, comme lui, être anatomique et, dans la limite du possible, étiologique et pathogénique. Mais, tandis que le diagnostic chirurgical peut presque constamment se faire à l'aide de l'examen direct, le diagnostic médical utilise surtout les symptômes fonctionnels. Il les étudie depuis leur apparition jusqu'à leur apogée, les suit dans leur déclin, tient note des conditions qui ont présidé

à leur naissance, de celles qui contrarient leur évolution, de leurs associations ou de leur isolement, et, lorsqu'il les a complètement passés en revue, méthodiquement groupés et comparés juge de leur valeur en opposant avec soin la physiologie normale à la physiologie pathologique. Il arrive ainsi à localiser la lésion, à la définir d'une façon précise et véritablement anatomique, à apprécier l'ensemble des conditions morbides.

Les sens acquièrent dans leur application au diagnostic chirurgical une délicatesse qui multiplie, en quelque sorte, les sensations en les rendant plus fines; l'esprit, assoupli par les recherches méthodiques et patientes qu'exige le diagnostic médical, donne au jugement une rectitude et une pénétration toutes particulières.

Il est plus brillant et assurément plus facile de recourir à l'examen direct, mais les constatations qu'il nous est donné de faire ne nous autorisent pas à négliger l'étude des signes de la maladie, l'examen raisonné des symptômes; agir autrement nous ferait laisser de côté la sémiologie, qui est l'essence même de la clinique. Nous nous priverions des ressources qui permettent le mieux de remplir, en toute connaissance de cause et avec sa pleine utilité, notre rôle de chirurgien.

Avant d'armer notre main des instruments si précieux dont nous avons la disposition, il faut avoir su décider s'il y a opportunité à les appeler à notre aide. Nous le saurons d'une façon certaine si nous avons appris à connaître toute la valeur des troubles fonctionnels, à nous bien pénétrer de leur importance pour le diagnostic. Dans ces conditions, nous n'infligerons à nos malades que les explorations indispensables; nous saurons, en faisant pénétrer nos instruments dans leurs organes, quels sont les points du diagnostic qu'il nous reste à compléter ou à vérifier. Nous aurons à la fois justifié et précisé leur emploi. Nous ne nous en serons pas rapportés à un moyen, nous aurons été guidés par une méthode. Rarement nous ferons une manœuvre de découverte, cherchant au bout de notre sonde une révélation. Presque toujours nous irons confirmer, d'une façon directe et certaine, les doutes que l'examen médical avait fait naître dans notre esprit, ou vérifier les présomptions qu'il nous avait permis d'établir.

Confirmer bien plutôt que révéler est le véritable rôle de

l'exploration chirurgicale; telle pourrait être sa formule. Les services qu'elle rend au diagnostic ne se limitent pas, vous le savez, à l'introduction d'instruments conduits à travers les voies naturelles ou accidentelles. Les recherches que le bistouri permet de faire au fond d'une incision, ou dans les profondeurs d'une cavité dont il ouvre l'accès, sont dans maintes circonstances du plus grand secours. Aussi serait-il peu chirurgical d'amoinrir la valeur de tels moyens par un recours non raisonné à leur usage; cela ne manquerait pas d'être, si nous n'apprenions à nous bien rendre compte des conditions qui les autorisent, en les rendant légitimes.

Dans la partie de la chirurgie que nous étudions, il y a plus encore. Il ne s'agit pas seulement de juger l'opportunité de l'emploi d'un instrument, il faut encore décider à quelle espèce d'instrument, à quel modèle de sonde ou de bougie nous donnerons la préférence. Quel ne serait pas notre embarras, pour ne pas dire notre confusion, si, voulant faire uriner un malade, nous présentions une grosse sonde à un canal rétréci, ou un instrument rectiligne à une volumineuse hypertrophie prostatique.

Nous ne pouvons vous dissimuler les difficultés que vous rencontrerez en vous soumettant à cette manière de procéder.

Il faut, en effet, savoir interroger les malades, coordonner leurs réponses, si souvent confuses et, le plus souvent encore, absolument étrangères à la question que vous avez posée.

Les malades, il faut le leur pardonner, ont, en effet, la prétention d'être bien meilleurs juges de leur situation que celui qu'ils consultent. Ils ont sur la valeur des symptômes qu'ils accusent des idées préconçues. Ils se répondent à eux-mêmes et vous soumettent le produit de leurs réflexions; ils vous exposent quand même leurs théories. On peut appliquer à plus d'un malade ce que Renan adit de l'enfant: « Le narré simple et objectif du fait lui est impossible; il ne sait point l'isoler du jugement qu'il a porté et de l'impression personnelle qui lui en est restée. Il ne raconte pas les choses, mais les imaginations qu'il s'est faites à propos des choses. » Il faut, pour apprendre les choses qui serviront de base à votre jugement, pour écarter les imaginations que les malades se font à propos de ces choses, que vous sachiez poser des questions précises,

que vous les renouveliez sous diverses formes; il faut, en un mot, avoir à votre disposition une règle de conduite.

Un examen clinique n'est, en effet, complet que s'il a été méthodique. La méthode est une clef qui ouvre bien des portes; c'est à elle que vous devrez d'entrevoir assez vite, puis de confirmer, chemin faisant, le diagnostic. C'est grâce à la méthode que le clinicien expérimenté décide rapidement de la nature probable d'un état morbide et qu'il perfectionne chaque jour ce qu'on appelle si faussement le *coup d'œil*, auquel je vous engage à ne jamais vous fier.

C'est la méthode qui supplée l'inexpérience du jeune praticien. C'est en vous laissant guider par elle, en vous soumettant sans révolte à ses principes, à ses règles, je dirais même à ses exigences, que vous deviendrez expérimentés. On peut, en effet, observer toute sa vie et ne pas acquérir d'expérience. Il suffit pour cela d'observer sans méthode.

Aussi avons-nous cru nécessaire de consacrer une partie de nos leçons à l'étude générale du diagnostic dans les maladies des voies urinaires.

Bien des points de cette étude pourront vous paraître longs, peut-être même superflus. Dans l'examen sémiologique que nous allons faire avec vous, nous sommes cependant résolu à n'éviter ni les minuties ni les redites. Rassurez-vous, toutefois: il ne vous sera pas nécessaire de faire subir à chaque malade chacune des questions que nous allons passer en revue. Il suffit de l'interrogatoire le plus bref, portant d'une façon précise sur trois ou quatre faits principaux, pour indiquer la voie que vous devez suivre dans le cas particulier, et souvent même pour décider presque complètement du diagnostic. C'est un des points que l'enseignement de Sir Henry Thompson a nettement démontrés¹.

Il y a, d'ailleurs, dans presque tous les cas un *symptôme dominant* qui bientôt fixera votre attention et vous empêchera d'épuiser les hypothèses, en donnant à votre interrogatoire sa ligne de recherche. Seulement, vous n'arriverez à savoir vous diriger avec précision qu'en connaissant par le détail tous les éléments dont vous disposez.

¹ Sir Henry THOMPSON, *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, 2^e édition, précédée des *Leçons cliniques*. Paris, 1881, pages 5 et suiv.

DEUXIÈME LEÇON

COMMÉMORATIFS ET CLASSIFICATIONS DES SYMPTÔMES FONCTIONNELS

- I. COMMÉMORATIFS. — Division du sujet. — Début et évolution de l'affection. — Affections antérieures de l'urèthre: traumatisme: blennorrhagie; date, nombre et durée. — Affections héréditaires ou acquises; tuberculose, goutte et rhumatisme, syphilis, maladies nerveuses, diabète, athérome. — Traitements antérieurs, leurs résultats, leurs accidents.
- II. SYMPTÔMES FONCTIONNELS. — Classification; tableaux synoptiques.

Les éléments du diagnostic sont fournis par l'interrogatoire, par l'inspection des urines et par l'étude des signes physiques.

L'interrogatoire doit porter sur deux points différents: il doit nous faire connaître les antécédents du malade, ce sont les commémoratifs; il doit encore nous renseigner sur les symptômes actuels perçus par le patient, et particulièrement sur les modifications de la miction.

I. COMMÉMORATIFS. — Le passé du malade ne nous intéresse pas moins que son état présent. Il est rare, en effet, que l'affection pour laquelle nous sommes consultés ait évolué sous nos yeux; elle a eu un début et une marche que nous devons connaître.

Notre malade a souvent des susceptibilités morbides, des prédispositions acquises ou héréditaires, qu'il nous faut rechercher.

Parfois il a été soumis à des traitements divers, les uns favorables, les autres mal supportés; ces indications pourront aider soit le diagnostic, soit la thérapeutique.

Tels sont, Messieurs, les trois grands points renfermés sous le terme général de commémoratifs; on peut les résumer ainsi:

Début, cause et évolution de l'affection actuelle;
Hérédité et passé morbides du sujet;
Résultats des traitements antérieurs.