

reculer; ce n'est que dans les plus larges que vous pouvez incliner et parfois renverser l'instrument, mais dans le cul-de-sac bulbaire, comme dans la région prostatique, vous ne parvenez à lui faire accomplir ses évolutions qu'avec le sentiment de refoulement d'une paroi qui cède sous une pression. Rien de semblable lorsque vous accomplissez ces manœuvres dans la vessie; vous ne rencontrez les parois qu'à une *certaine distance*. La distance antéro-postérieure, de même que les distances latérales, est plus ou moins grande, selon la capacité et l'état des réservoirs où vous avez pénétré, mais elle est très appréciable; vous pourrez, en particulier, « toujours manœuvrer dans l'axe du diamètre transverse ». Ainsi que vous le savez, ce diamètre, qui est le diamètre chirurgical de la vessie, ne s'efface jamais dans la vessie vide, même dans la vessie la plus revenue sur elle-même; en cas de difficultés particulières, « les mouvements de latéralité » vous serviront donc de *criterium*. Mais d'une façon générale, même pour se mouvoir d'avant en arrière, vous avez, dans la vessie, un sentiment de liberté qui ne se retrouve pas dans l'urètre. Afin de bien apprécier ce que vous percevez dans la cavité vésicale, lorsque vous la parcourez méthodiquement, nous allons tout d'abord étudier les règles de ces mouvements explorateurs dans la vessie normale et indiquer leurs résultats.

**Manœuvres de l'instrument dans la vessie.** — L'instrument, maintenu sur la ligne médiane le bec en haut, est doucement poussé jusqu'à la rencontre de la paroi postérieure; il s'enfonce d'autant plus que la vessie est plus profonde et plus souple. Il doit s'arrêter devant la plus petite résistance et n'en rencontre habituellement qu'en arrivant au contact de la paroi postérieure. Il est doucement adossé contre elle, puis incliné à droite et ramené jusqu'au col, le bec en position presque horizontale; il appuie légèrement tout le long de ce trajet sur la paroi de la vessie, dont tout le côté droit est ainsi examiné. Arrivée au col, la sonde a tendance à se remettre le bec en haut; le chirurgien laisse ce mouvement s'accomplir, tout en tirant légèrement vers lui. Il juge ainsi du plus ou moins d'épaisseur et de souplesse du col dans sa moitié correspondante. La sonde est alors horizontalement replacée et ramenée en

arrière par le même chemin et de la même manière. Une manœuvre semblable à celle qui a été faite à droite permet l'exploration de la moitié gauche du corps de la vessie et de son col; ces allées et venues se répètent plusieurs fois. L'exploration de la région du col de la vessie peut faire et fait souvent l'objet d'une manœuvre spéciale, qui permet de l'examiner dans tout son pourtour et particulièrement en bas. Mais, dans la vessie normale, du moins chez l'homme, l'instrument, horizontalement ramené près du col, ne peut, en général, tourner; il est au contact de la paroi inférieure qui n'a pas alors de bas-fond et n'est que peu dépressible.

Il n'en est pas de même chez la femme. Le réservoir, habituellement plus distendu et plus souple, souvent mal soutenu par la paroi vaginale supérieure, qui se relâche si facilement et fait même souvent saillie chez les femmes qui ont eu des enfants, est plus profond. Non seulement la sonde peut facilement évoluer autour du segment inférieur du col, être directement renversée sans obstacle, mais le plus souvent même elle ne touche le bas-fond que si le pavillon est relevé. Nous avons fait plus d'une fois la même remarque dans des vessies d'enfant. Cette très grande laxité des parois vésicales crée des difficultés réelles dans la recherche des corps étrangers.

La paroi supérieure peut aisément être explorée par des manœuvres analogues à celles que nous avons faites pour la moitié inférieure de la vessie; il est seulement nécessaire d'abaisser quelque peu le pavillon de la sonde, pour mettre au contact l'extrémité coudée de l'instrument et la paroi vésicale.

Dans la vessie saine, l'impression déterminée par l'explorateur est peu douloureuse. A moins d'état morbide, ce dont les malades se plaignent, lorsqu'on les sonde, ce n'est pas de la douleur des contacts, mais du besoin d'uriner. Dans l'état de santé, la sensibilité de la vessie est donc assez obtuse, si ce n'est au niveau du col, où vous la mettrez un peu plus facilement en éveil. Cependant, là comme dans le corps de la vessie, le besoin d'uriner n'est déterminé que par des contacts répétés.

Le toucher de la vessie donne à la main une sensation douce et égale; c'est celui d'une étoffe souple, veloutée, peu épaisse. La vessie normale est, en effet, d'une très grande souplesse;



sa surface interne est lisse et égale, sans reliefs ni dépressions; ses parois paraissent minces; leur consistance est partout homogène; elle ne devient ferme que sous l'influence des contractions. Au niveau du col, cependant, l'épaisseur et la résistance des parois augmente. Dans les vessies les plus saines, le pourtour de cette région donne franchement la sensation d'une résistance réelle et d'une épaisseur assez prononcée. Mais à l'état normal le contour de l'orifice est régulier, et, ainsi que nous l'avons déjà dit, il n'y a pas de bas-fond chez l'homme; le plus souvent l'instrument ne peut tourner. Les caractères que nous venons d'énumérer sont ceux que présente au toucher instrumental toutes les vessies bien portantes.

Elles peuvent, par contre, différer dans leur capacité, dans leur contractilité et même dans leur sensibilité, sans cesser de conserver les caractères de l'état normal. La profondeur à laquelle la sonde est conduite permet de juger approximativement de leur capacité; la réaction plus ou moins hâtive des parois, la manifestation plus ou moins prompte de l'envie d'uriner, donnent un élément d'appréciation pour juger du degré de la contractilité et de la sensibilité individuelles. Néanmoins, c'est en mesurant la quantité du liquide contenu, c'est en jugeant de la force du jet que l'on peut étudier « cliniquement » la contractilité et la capacité du réservoir urinaire.

Il n'est pas besoin, dans l'état normal, de faire d'explorations pour apprécier ces propriétés; la quantité d'urine rendue dans une seule miction et l'observation directe du jet suffisent. Le jet ne témoigne jamais mieux de la force contractile du muscle vésical, que dans la dernière partie de la miction, alors que de brusques et courtes contractions expulsent plus ou moins vivement les dernières gouttes d'urine.

## TRENTE-DEUXIÈME LEÇON

### CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR

(Suite)

#### EXPLORATION DES VOIES URINAIRES CHEZ UN SUJET MALADE

*A. Technique de l'exploration de l'urètre.* — Dans l'urétrite chronique. — Dans les rétrécissements. — Exploration avec l'explorateur à boule, avec la bougie conique. — Exploration des canaux indurés. — Spasme de l'urètre; son diagnostic. — Obstruction par calcul ou fragment de calcul: sensation de frottement; empreintes sur les bougies de cire. — Exploration de la portion prostatique déformée ou dilatée; nécessité du toucher rectal; exploration avec l'instrument coudé, pour s'assurer qu'on est dans la vessie et non dans une région prostatique largement dilatée. — Quatrième temps du cathétérisme avec les instruments coudés dans les cas d'hypertrophie de la prostate.

*B. Technique de l'exploration de la vessie.* — Le but qu'on se propose. — Instruments nécessaires: sonde coudée, lithotriteur. — Examen des différentes régions de la vessie: corps, col, bas-fond. — Manière de manœuvrer l'instrument; contact, draguage, percussion intravésicale.

*Diagnostic des productions morbides des parois.* — Le peu d'utilité de l'explorateur métallique à cet égard.

*Examen de la contractilité.* — C'est à l'aide de la seringue qu'on la peut exactement étudier.

*Des entraves apportées à l'exploration par une contractilité exagérée.* — Insuffisance du chloroforme et de l'anesthésie locale. — Nécessité d'un traitement préalable de la cystite.

*Recherche des corps étrangers.* — Avec la sonde coudée, avec le lithotriteur explorateur (conditions qu'il doit remplir, manière de le manier), avec les instruments non métalliques, tels que l'explorateur à boule, les sondes droites ou coudées. — Le nombre, la consistance et le volume des calculs peuvent être étudiés par la percussion et l'emploi méthodique du lithotriteur. — Indications du lithotriteur pour certains cas: petites pierres, fragments.

*Des difficultés et des causes d'erreur dans la recherche des corps étrangers.* — Elles peuvent tenir à la forme du réservoir, à la nature de la pierre, à l'état des parois vésicales.

*a. Relief de la prostate.* — Irrégularité de la cavité vésicale. — Les vessies dites à cellules sont surtout des vessies à contractions irrégulières. — Encellulements anatomiques et encellulements physiologiques. — Étude des contractions partielles. — Vessies très spacieuses. — Recherches des corps étrangers par aspiration. — Recherche de la pierre chez la femme, chez l'enfant.

*b. Pierres poreuses, pierres légères.*

*c. Sensations dures fournies par les parois vésicales.* — Vessie à colonnes. — Incrustations calcaires (?).

#### EXPLORATION DE L'URÈTRE CHEZ UN SUJET MALADE

Vous pouvez avoir affaire, au point de vue de l'exploration: à un urètre atteint d'inflammation chronique, — de rétré-