

a déjà vu, dans la première position (le bec en bas), la base de la vessie, la presque totalité de l'organe est explorée. Le cystoscope ordinaire, avec son prisme placé au bout de la longue tige de l'instrument, laisse toujours inexplorée la partie la plus centrale du col ; on peut voir cette région avec le cystoscope numéro III, dont le prisme est placé dans la petite branche de la béquille.

Caractères des images cystoscopiques. — Pour bien se servir du cystoscope, il ne suffit pas de savoir introduire l'instrument et de le bien faire évoluer dans la cavité vésicale, il est nécessaire de savoir interpréter les images qu'il nous donne. Je vous

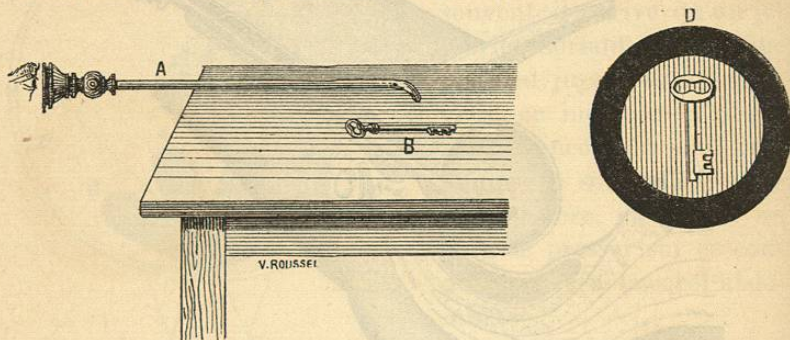


FIG. 70. — Le cystoscope A est placé parallèlement à la clef B, dont l'anneau est la partie la plus rapprochée de l'œil de l'observateur, qui perçoit l'image D représentant la clef dans une situation verticale, l'anneau situé à la partie supérieure.

ai déjà indiqué les différents aspects du col, des uretères, etc., je dois maintenant insister sur la position et la grandeur des images.

Les images cystoscopiques sont renversées, comme le disent les traités, mais il y a, dans le mode de renversement de ces images, des détails dont la connaissance est indispensable et dont je n'ai pas vu la description.

Lorsque le cystoscope est placé horizontalement et parallèlement à l'objet qu'on regarde, comme dans la figure 70, l'image représente l'objet dans une situation verticale et l'extrémité la plus rapprochée de l'observateur est vue en haut. C'est ainsi qu'en regardant la clef dans la position de la figure 70, la clef qui est horizontale nous paraît verticale-

ment placée, et son anneau, qui est la partie la plus rapprochée de nous, nous paraît situé en haut.

Si nous regardons la même clef, placée dans la même situation, mais en inclinant le cystoscope de 45 degrés nous la verrons dans une position horizontale et complètement renversée ; l'anneau, qui en réalité, est de notre côté, nous apparaît plus éloigné et ce sont les dents de la clef qui nous paraissent le plus près de nous (fig. 71).

Remarquez encore que ce renversement n'existe que dans le plan vertical, mais que, quelle que soit la position par rap-

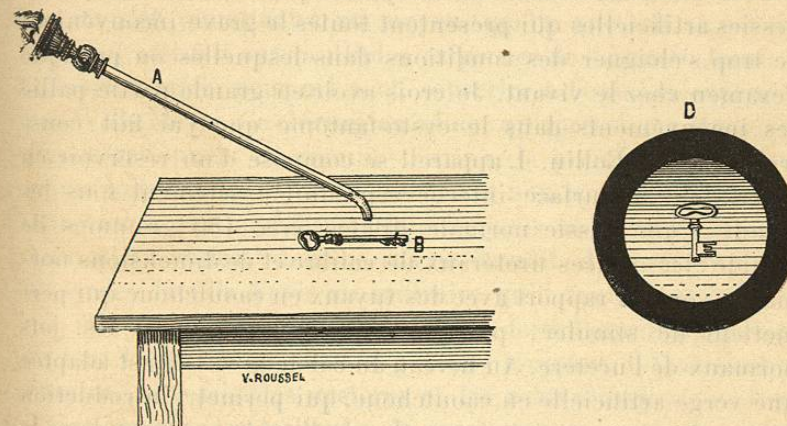


FIG. 71. — Le cystoscope A est incliné de 45 degrés par rapport à la clef B, donc l'anneau est la partie la plus rapprochée de l'œil de l'observateur, qui perçoit l'image D, représentant la clef dans une position horizontale, mais renversée, c'est-à-dire que l'anneau paraît être la partie la plus éloignée de l'observateur.

port à l'objet, ce que nous voyons à droite est bien réellement à droite et ce qui nous paraît à gauche se trouve bien du côté gauche.

Si donc on peut dire d'une manière générale que les images cystoscopiques sont renversées, il faut surtout bien savoir que la situation apparente des objets varie suivant le degré d'inclinaison du miroir du cystoscope. Vous comprenez combien cette variabilité des images peut prêter à confusion et l'indispensable nécessité d'une longue habitude pour bien interpréter ce que l'on voit. Pour bien connaître la forme d'un objet vu au cystoscope il faut le regarder en plaçant l'instrument

sous des angles d'incidence divers et ne passe contenter d'étudier la première image obtenue.

On se trompe encore beaucoup dans l'appréciation de la *grandeur réelle* des objets vus au cystoscope. Seule l'habitude pourra vous faire éviter de grossières erreurs. Je remarquerai, comme indication utile, que lorsque l'objet est placé à 3 centimètres du prisme du cystoscope de Nitze on le voit de sa grandeur naturelle et que l'image devient d'autant plus grande qu'on approche davantage le cystoscope de l'objet et d'autant plus petite qu'on éloigne le prisme de l'objet qu'il reflète.

Pour faciliter l'étude de la cystoscopie on a construit des vessies artificielles qui présentent toutes le grave inconvénient de trop s'éloigner des conditions dans lesquelles on pratique l'examen chez le vivant. Je crois avoir en grande partie pallié ces inconvénients dans le cysto-fantôme que j'ai fait construire par M. Collin. L'appareil se compose d'un réservoir en métal dont la surface interne reproduit exactement tous les détails d'une vessie normale, dilatée avec 150 grammes de liquide : les orifices urétéraux, de calibre et de dimensions normales, sont en rapport avec des tuyaux en caoutchouc qui permettent de simuler, par des injections liquides, les jets normaux de l'uretère. Au niveau du col de la vessie est adaptée une verge artificielle en caoutchouc, qui permet l'introduction du cystoscope sans laisser couler le liquide contenu dans le réservoir. Suivant l'excellent conseil qui m'a été donné par le professeur Farabeuf, on peut introduire dans le cysto-fantôme la vessie d'un cadavre, ce qui permet d'étudier, d'une manière encore plus exacte, les détails de l'examen cystoscopique.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA CYSTOSCOPIE

Règles générales. — C'est une question très controversée aujourd'hui que celle des indications de la cystoscopie. Certains auteurs, surtout en Allemagne, pensent que chez tous les malades urinaires il faut faire l'examen cystoscopique ; ils croient qu'il suffit de regarder et qu'on fait aisément le diagnostic sans avoir besoin d'une longue et délicate analyse

clinique. Il existe d'autres chirurgiens, surtout chez nous, qui négligent presque complètement ce mode d'exploration, parce qu'il ne donne pas du premier coup un diagnostic parfait, et qu'il est nécessaire d'étudier un peu avant de savoir la cystoscopie. Il nous suffit de voir l'aide journalière que nous donne la cystoscopie dans ce service, de nous rappeler les nombreux diagnostics que nous devons au cystoscope, pour vous convaincre de la très grande utilité de ce moyen d'exploration. Mais il serait contraire aux traditions de notre école, il serait surtout contraire au bon sens, de demander au seul cystoscope de résoudre les problèmes de diagnostic. Ce n'est pas en s'en remettant à un moyen, quelle que soit sa valeur, que l'on satisfait aux multiples exigences de l'examen local.

Je ne saurais, pour ma part, souscrire à l'opinion exprimée par Willy Meyer. Ce chirurgien admet qu'après avoir étudié les signes rationnels et examiné l'urine, le premier instrument qu'on doit prendre est le cystoscope et non la sonde. Il ne voit d'exception que pour les cas dans lesquels on pense qu'il s'agit d'un calcul vésical ; dans ce cas on devrait, d'abord, employer la sonde. Je suis d'avis au contraire qu'il faut, *dans tous les cas*, après un bon interrogatoire, procéder à l'examen physique de tout l'appareil urinaire et génital : toujours, il faut étudier l'urètre, la vessie, les uretères et les reins ; toujours encore, il faut explorer les testicules, la prostate et les vésicules séminales. Il est très rare que le cathétérisme, avec l'explorateur à boule olivaire et avec les sondes molles, soit contre-indiqué et, lorsque ces contre-indications existent, la cystoscopie ne saurait être pratiquée sans graves inconvénients. Jamais, dans aucun cas, il n'est permis de se servir du cystoscope, avant d'avoir acquis des notions précises sur le calibre et la longueur de l'urètre et de la prostate, ainsi que sur la capacité de la vessie. Lorsque vous aurez recueilli chez un malade les notions que peut vous donner le cathétérisme explorateur et la sonde molle, ainsi que le toucher rectal et le palper, vous pourrez employer le cystoscope toutes les fois que cet instrument vous permettra de recueillir des indications utiles. Chez un grand nombre de malades la cystoscopie est inutile ; chez certains, elle peut être nuisible, surtout dans les cas d'infection générale d'origine urinaire. Un examen cystoscopique n'est pas toujours