

PHOTOGRAPHIE ET OPÉRATIONS CYSTOSCOPIQUES

Il me reste, pour finir ce résumé de l'état actuel de la cystoscopie, à vous dire quelques mots de la photographie cystoscopique et des cystoscopes opérateurs. Je serai bref sur ces points.

Bien des essais ont été faits pour la photographie cystoscopique ; c'est encore Max Nitze qui a réussi à construire le meilleur appareil et à obtenir les épreuves les plus nettes. Je ne vous ai pas décrit les ingénieuses dispositions du cystoscope photographique et je me borne à vous dire que les photographies obtenues par Nitze sont souvent fort belles et rendent bien l'aspect de ce que l'on voit. Ces photographies peuvent être utiles comme document clinique, pour montrer les différentes phases d'une maladie, elles ont l'avantage de contribuer à beaucoup faciliter l'étude de la cystoscopie à ceux qui apprennent à se servir de ce moyen d'exploration.

Nitze a fait encore construire un cystoscope opérateur dont l'emploi s'est peu généralisé. L'instrument (*fig. 75*) se compose :

1° D'un cystoscope spécial (partie optique) qui diffère du cystoscope ordinaire par son calibre un peu plus petit, par une tige plus longue et par l'indépendance de l'oculaire (*c*) qui, au lieu d'être fixé à la tige est vissé sur elle et peut ainsi être enlevé ;
2° d'un tube cylindrique (*a*) (partie opératoire) qui glisse sur la tige du cystoscope et présente à son extrémité vésicale une disposition spéciale pour chaque genre d'opération, tandis qu'à son extrémité opposée est adapté le mécanisme qui fait fonctionner l'instrument. L'appareil dans son ensemble ne dépasse pas le numéro 23 de la filière Charrière.

La figure 75 (*a*) représente le cystoscope opérateur, muni d'une pince à mors tranchants, lorsqu'il est fermé pour être introduit dans l'urètre. Dans cette position, l'élevateur *b* a été poussé en bas et les branches de la pince sont fermées de façon qu'elles se confondent avec la tige du cystoscope. Lorsque l'instrument a pénétré dans la vessie, on l'ouvre en faisant glisser le tube et l'on voit distinctement les branches de la

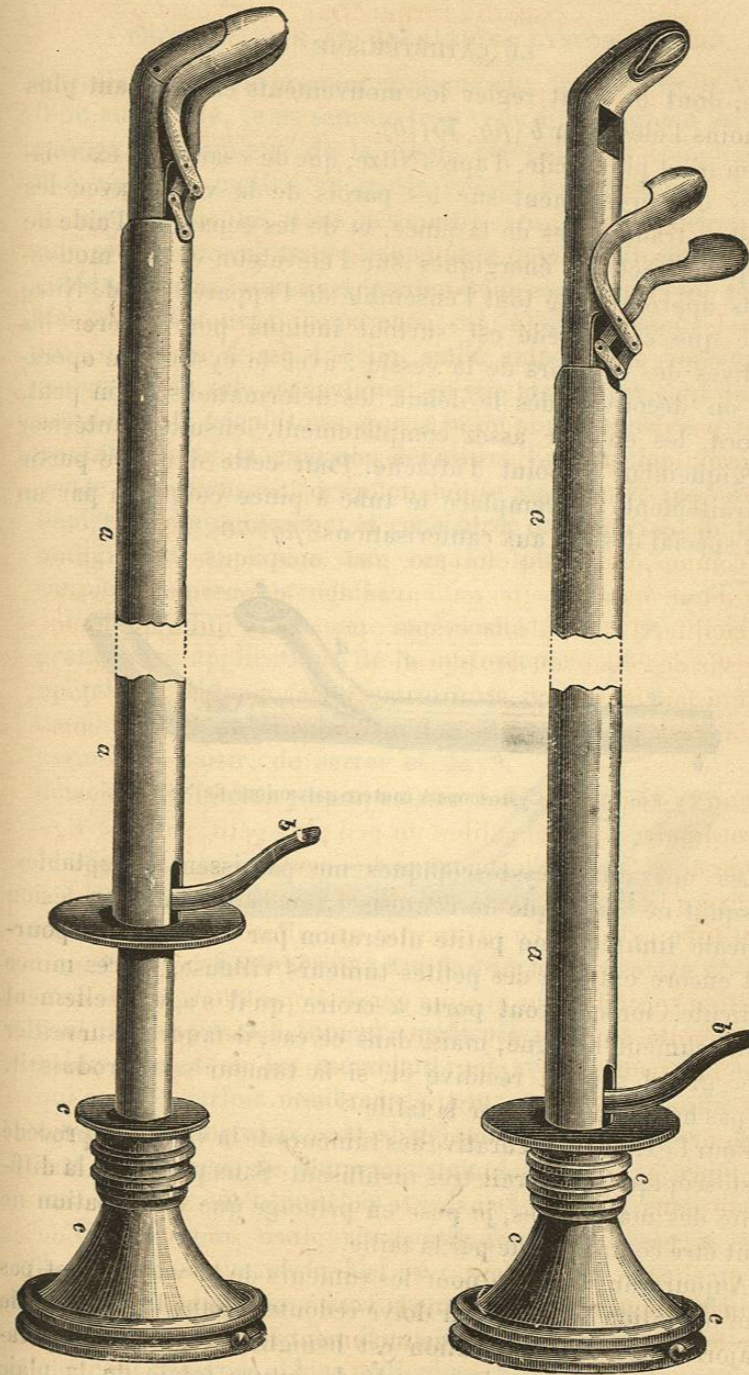


FIG. 75. — Cystoscope-pince de Nitze.

pince, dont on peut régler les mouvements en poussant plus ou moins l'élevateur *b* (fig. 75) (*b*).

Rien n'est plus facile, d'après Nitze, que de « saisir les excroissances qui proéminent sur les parois de la vessie avec les branches tranchantes de la pince, et de les séparer à l'aide de quelques tractions énergiques sur l'élevateur et des mouvements appropriés de tout l'ensemble de l'appareil ». M. Nitze pense que ce procédé est surtout indiqué pour opérer les récidives des tumeurs de la vessie : avec le cystoscope opérateur on découvre, dès le début, les déformations et on peut, d'abord, les enlever assez complètement, ensuite cautériser énergiquement le point d'attache. Pour cette dernière partie du traitement, on remplace le tube à pince coupante par un tube spécial destiné aux cautérisations (fig. 76).

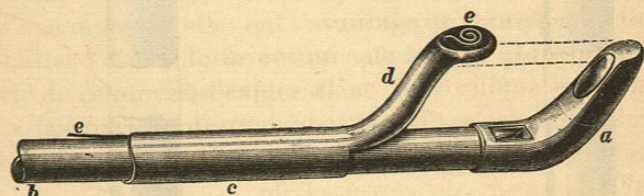


FIG. 76. — Cystoscope à cautère galvanique de Nitze.

Les opérations cystoscopiques me paraissent acceptables, lorsqu'il ne s'agit que de cautériser, en la voyant, une lésion vésicale limitée, une petite ulcération par exemple. On pourrait encore extirper des petites tumeurs villeuses à très mince pédicule, lorsque tout porte à croire qu'il s'agit réellement d'une tumeur bénigne, mais, dans ce cas, il faudrait surveiller avec grand soin la récidive et, si la tumeur se reproduisait, ne pas hésiter à pratiquer la taille.

Pour l'extirpation curative des tumeurs de la vessie, le procédé cystoscopique me paraît très insuffisant. Sans parler de la difficulté des manœuvres, je pose en principe que l'extirpation ne peut être complète que par la taille.

Aujourd'hui la taille pour les tumeurs de la vessie n'est pas une opération grave qu'on doive redouter. Dans la très grande majorité des cas, l'opération est bénigne, la guérison opératoire très rapide avec le procédé de suture totale de la plaie

vésicale que j'ai le premier appliqué aux tumeurs de la vessie. D'un autre côté, je ne saurais trop vous dire combien les extirpations des tumeurs de la vessie doivent être complètes, si l'on veut se mettre en garde contre les récidives. Jamais la cystoscopie ne nous permettra les larges interventions qui sont nécessaires. Je n'applique pas l'extirpation endoscopique même aux plus petites tumeurs les mieux pédiculées, à celles dont l'apparence est la plus bénigne. Je sais trop combien il est difficile, sinon impossible, d'affirmer la bénignité de ces productions; je sais aussi, que c'est dans les cas de petits néoplasmes, que la taille nous donne de sérieuses garanties pour la guérison définitive. En principe, il faut, je pense, en chirurgie, lorsqu'on hésite dans le diagnostic de la bénignité d'une tumeur, la considérer comme étant de nature maligne et appliquer aux cas les plus simples des procédés radicaux.

Poursuivant, avec son ingéniosité si grande, les applications de la cystoscopie opératoire, Nitze a fait construire un instrument à anse de platine (fig. 77) qui permet de saisir, de serrer et de détacher, en faisant passer un cou-

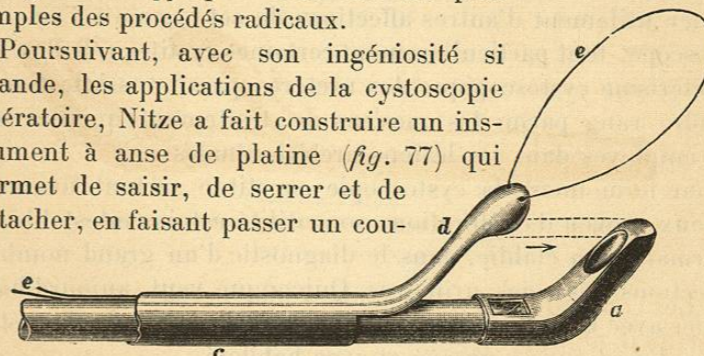


FIG. 77. — Galvanocautère à anse de Nitze adapté à un cystoscope.

rant thermique, les tumeurs pédiculées. Il en a attaqué de volumineuses en les morcelant; il renouvelle les séances, qui ont été parfois nombreuses, pour arriver à la destruction totale. Les morceaux sont abandonnés dans la vessie; la miction est chargée de leur expulsion. Les points d'implantation sont ultérieurement touchés avec le cautère galvanique (fig. 76).

Nitze a opéré ainsi avec succès plusieurs malades atteints de tumeurs de la vessie. Malgré ces succès, je crois, comme je l'ai dit plus haut, que l'extirpation, à l'aide du cystoscope ne pourra être employée que dans les tumeurs diagnostiquées franchement bénignes et bien pédiculées. Les cystoscopes opérateurs

rendront encore des services dans le traitement palliatif, des tumeurs incomplètement opérées; on pourra, en surveillant de près le malade, enlever dès le début, ou cautériser énergiquement les végétations, néoformées. Mais si la tumeur a paru complètement extirpée dans une première intervention, si le cystoscope montre une récurrence une nouvelle taille s'impose. Je crois de notre devoir d'y revenir toutes les fois que l'espoir est encore légitime, d'extirper toutes les parties malades. C'est en me fondant sur ces principes, que j'ai pratiqué jusqu'à trois opérations itératives chez un malade atteint d'épithélioma de la vessie.

Comme vous le voyez, messieurs, j'accorde une place très restreinte à la cystoscopie en ce qui regarde le traitement des tumeurs de la vessie; les nouveaux perfectionnements des instruments de Nitze me font cependant penser que nous pouvons soigner utilement d'autres affections de cet organe à l'aide du cystoscope, tout particulièrement certaines cystites rebelles. Le cathétérisme cystoscopique des uretères paraît aussi destiné à prendre rang parmi les moyens de traitement qui devront être employés dans les lésions uretéro-rénales.

Pour le moment, la cystoscopie constitue surtout un merveilleux moyen d'exploration, son utilité est incontestable et désormais bien établie, dans le diagnostic d'un grand nombre d'affections des voies urinaires. Quiconque veut, aujourd'hui, étudier avec fruit la chirurgie urinaire, doit apprendre la cystoscopie, l'appliquer à propos et avec habileté.

BIBLIOGRAPHIE

PRINCIPAUX TRAVAUX A CONSULTER

- MAX NITZE, *Ueber eine neue Beleuchtungsmethode der Höhlen des menschlichen Körpers* (Wien. med. Presse. 1879, XX, p. 831).
 — *Lehrbuch der Kystoskopie*. Wiesbaden, 1888.
 WHITEHEAD, *A New incandescent-Lamp Cystoscope* (*British med. Journ.* Avril 1888).
 MEYER, *On Cystoscopy* (*New York med. Journ.*, 1888, p. 426).
 BOISSEAU DU ROCHER, *Mégaloscopie vésicale* (*Annales des malad. des org. gén. ur.* 1890, p. 65).
 BOISSEAU DU ROCHER, *Perfectionnements à la cystoscopie. Nouveau cystoscope*. (*Ibid.*, 1894, p. 51).
 HURRY FENWICK, *The electric illumination of the Uladder and Urethra*. London, 1889.

- ALBARRAN, *Cystoscopy in. Les tumeurs de la vessie*. Paris, 1892, p. 215.
 WILLY MEYER, *The Progress of Cystoscopy in the last three years* (*New-York med. Journ.*, janvier 1892).
 BURCKHARDT, *Atlas der Cystoscopie*. Basel, 1891.
 WALLACE, *Cystoscopy in relation to tumours of the Bladder* (*Med. Chir. Soc. of Edinburgh*, 7 déc. 1892).
 MAX NITZE, *Atlas de Cystophotographie*. Wiesbaden, 1894.
 — *Ueber kystoskopische Diagnostik*. (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1895, n° 45).
 CASPER, *Cystoskopie* (*Real Encyclopædie der Gesammten Heilkunde*, Band. V).
 — *Der Katheterismus der Ureteren* (*Deutsch. Med. Wochenschrift*, 1895, n° 7).



V. Roussel, del. & lith.

IMP. MONROE, A PARIS

IMAGES CYSTOSCOPIQUES DE LA VESSIE NORMALE.

Librairie J. B. BAILLIÈRE & FILS, - Paris.

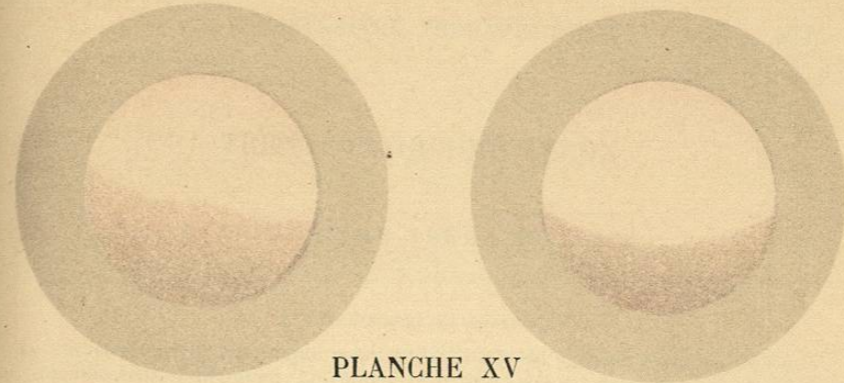


PLANCHE XV

IMAGES CYSTOSCOPIQUES DE LA VESSIE NORMALE

par J. ALBARRAN

1. Col de la vessie, vu à l'aide du cystoscope dont le bec regarde en haut. Au premier plan, on voit un croissant foncé, à liseré plus clair; au second plan, la vessie apparaît de couleur rosé orange.
2. Image normale du col de la vessie; le croissant est irrégulier; le liseré clair atteint une hauteur beaucoup plus considérable.
3. Image du col du trigone et de l'urètre. Le cystoscope étant placé de manière à ce que son prisme touche à peine le col, et le bec regardant à droite, on voit: à gauche, un mince croissant sombre représentant le col; sur un plan plus profond et en raccourci, un triangle lumineux, à la pointe duquel on entrevoit l'urètre.
4. Orifice urétéral, vu lorsque le prisme du cystoscope est placé directement en face; on voit une bande lumineuse faisant relief sur la paroi vésicale plus foncée, et sur cette bande, la fente oblique de l'urètre.
5. Orifice urétéral, vu de côté au moment même de l'éjaculation de l'urine rénale. L'orifice apparaît sur un cône de soulèvement dû à la contraction de l'urètre.
6. Vaisseaux normaux de la vessie au niveau de la paroi postérieure.

