

Les indications découlent donc ici des circonstances, elles ne sont pas puisées dans les nécessités habituelles de l'opération. Dans les cas, heureusement rares, où les manœuvres raisonnées et régulières du cathétérisme échouent, il est indiqué, vous le savez, de recourir à la ponction capillaire avec aspiration, parfois à la cystostomie ; cela est absolument préférable à des manœuvres irrégulières, à des manœuvres trop prolongées et surtout à des manœuvres violentes.

Nous avons cherché à nous rendre compte de l'influence du chloroforme sur le sphincter urétral », chez les très nombreux malades que nous avons anesthésiés pour les lithotritier. Bien que nous l'ayons cherché avec le plus grand soin, nous avons très rarement constaté que la portion membraneuse se comportât différemment devant les instruments, en dehors de l'anesthésie ou sous son influence. Le spasme gêne le cours de l'urine, il peut même le suspendre, cela est certain ; il ne nous paraît pas démontré qu'il soit capable de faire obstacle au passage des instruments métalliques régulièrement dirigés. « Il est incontestable que c'est aux bonnes manœuvres qu'il faut demander des garanties ». On ne peut donc accepter, au point de vue pratique, que le chloroforme supprime les difficultés si périlleuses du cathétérisme qui se présentent au moment où l'instrument doit pénétrer la portion membraneuse, c'est-à-dire à la fin du premier temps. C'est pourtant le seul moment où l'on pourrait rationnellement compter sur lui. Le dégagement des instruments à travers la région prostatique et le col de la vessie ne peut, en effet, être facilité par la résolution musculaire.

Ce que nous avons exposé à propos du cathétérisme dans les cas de « fausses routes », montre également que ce n'est que dans la régulière application d'instruments appropriés, qu'il faut chercher le salut du malade.

Nous sommes loin de vous déconseiller d'insensibiliser vos pauvres patients si vous le jugez utile ; dans certains cas de cathétérisme laborieux rien n'est plus légitime. Mais nous tenions à vous avertir que l'anesthésie ne fait disparaître aucune de leurs difficultés et qu'elle n'éloigne aucun de leurs périls.

Au point de vue de « l'exploration de la vessie », nous nous sommes déjà expliqués sur les cas où son état douloureux

peut réclamer le chloroforme (p. 181). Nous avons cherché à montrer que son emploi ne résolvait nullement, à lui seul, les difficultés si grandes que l'on rencontre alors. Il faut demander à une préparation convenable, qui n'est autre que le traitement de la cystite par les instillations de nitrate d'argent, la solution du problème. Après avoir calmé la sensibilité pathologique de la vessie, on explore aisément sans chloroforme ou avec le petit chloroforme. Vous l'utiliserez également dans ces conditions, chez les malades dont la sensibilité est normale, lorsqu'ils veulent être endormis pour être explorés. Bien que cette opération, quand elle est régulièrement exécutée, ne détermine aucune douleur, l'emploi du chloroforme à la première période est tout à fait de mise. Je m'en sers toutes les fois que j'ai affaire à un sujet timoré.

C'est aussi au chloroforme à la Reine, que j'ai recours dans « l'urétrotomie interne ». Rien n'est plus inutile pour cette opération rapide, simple et « non douloureuse », que d'anesthésier complètement. Les très nombreux sujets que j'ai urétrotomisés avec le petit chloroforme, n'ont éprouvé aucune sensation douloureuse et ne se sont pas aperçus de l'opération. Le petit chloroforme peut, d'ailleurs, comme nous le faisons à la clinique, être utilisé dans diverses opérations.

Je l'ai complètement « substitué à la cocaïne » pour l'urétrotomie et la lithotritie. J'ai longtemps et beaucoup employé cette substance, mais j'ai constaté, aussi bien pour l'une que pour l'autre de ces opérations, que l'on ne trouvait dans son emploi ni la constance des effets, ni la sécurité. Nous avons eu des accidents et même un cas de mort pendant une exploration pratiquée chez un calculeux. La chloroformisation légère qui donne la certitude du résultat physiologique et met à l'abri des accidents primitifs et consécutifs doit, à mon avis, lui être préférée.

Il est inutile de vous dire que, dans les opérations telles que l'urétrotomie externe, la taille, ainsi que dans les interventions sur le rein, vous devrez recourir au chloroforme et l'employer suivant le mode chirurgical habituel, c'est-à-dire jusqu'à la période de tolérance.

Au point de vue de l'emploi du chloroforme, comme à tout

autre, la chirurgie des voies urinaires ne se sépare pas de la chirurgie générale. Elle réclame les mêmes aptitudes, la même éducation, la même expérience et les mêmes ressources; le chloroforme est l'une des plus précieuses.

Nous terminons en disant, « qu'il n'y a pas contre-indication à l'emploi du chloroforme dans les cas où les altérations rénales sont évidentes et même lorsqu'elles sont avancées ». Nous avons fait plusieurs fois la taille et la lithotritie dans ces conditions et nous devons en particulier citer, à l'appui de notre dire, l'opération de l'urétrotomie externe sans conducteur. Malgré sa très longue durée et une chloroformisation continuée pendant toute l'opération, l'urétrotomie externe faite chez des sujets manifestement atteints de lésions rénales graves, a néanmoins d'heureuses suites. Ces réflexions s'ajoutent à celles que déjà nous vous avons présentées à propos de la morphine; ce que j'ai vu m'autorise à dire, que cliniquement, l'on n'observe pas chez les urinaires, d'accidents imputables au chloroforme.

QUARANTIÈME LEÇON¹

ANESTHÉSIE LOCALE

ANESTHÉSIE DE L'URÈTRE ET DE LA VESSIE

Anesthésie locale de l'urètre et de la vessie. — Importance et difficultés de l'emploi de l'anesthésie locale. — L'insuffisance d'action des substances primitivement utilisées, la difficulté de bien apprécier les résultats ont retardé l'application de cette méthode. — Historique de la question. — La cocaïne, l'antipyrine, le gaiacol. — Nécessité de déterminer l'influence de ces agents sur les sensibilités physiologiques et sur les sensibilités pathologiques pour juger de leur valeur thérapeutique.

I. — ANESTHÉSIE DE L'URÈTRE

Urètre antérieur. — La cocaïne est l'anesthésique de choix. — Son action sur les sensibilités normales: sensibilité tactile, thermique, médicamenteuse. — Son action sur les sensibilités pathologiques: dans la blennorrhagie, dans les rétrécissements. — Utilité de l'anesthésie locale dans le cathétérisme des rétrécis. — Incertitude de ses résultats dans l'urétrotomie interne.

Région membraneuse. — Impuissance des anesthésiques locaux contre la sensibilité et contre les résistances normales et pathologiques de la portion membraneuse. — La cocaïne facilite cependant le passage des liquides sous pression en favorisant la mise en tension de l'urètre.

Urètre postérieur. — Les anesthésiques modifient les sensibilités ordinaires et la sensibilité spéciale dont cette région est parfois le siège. — Recherches cliniques pour déterminer la fréquence de cette dernière; elles établissent sa rareté. — Anesthésie de l'urètre chez la femme.

II. — ANESTHÉSIE DE LA VESSIE

1° *Vessie saine.* — Le peu de sensibilité de la vessie à l'état normal, en dehors de la tension forte, rend difficile la juste appréciation des effets observés à la suite de l'emploi des anesthésiques. — Nécessité des épreuves comparatives faites chez le même sujet avec et sans anesthésie. — Les résultats recueillis dans ces conditions ont été négatifs. — Les observations publiées ne semblent pas démonstratives.

2° *Vessie pathologique.* — L'anesthésie ne modifie ni la sensibilité au contact, ni la sensibilité à la pression, ni la sensibilité à la tension. — Importance de la question à ce dernier point de vue. — Toutes les expériences malgré leur variété et leur multiplicité sont restées négatives.

¹ Leçon faite et rédigée par M. le Dr P. Noguès.