

tissus périvésicaux, il faut employer deux doigts dans le vagin, tandis que la main opposée palpe la paroi abdominale. De cette façon, par un palper combiné, méthodique et léger, on se rend compte de la sensibilité, de l'état de vacuité ou de plénitude de la vessie, de son contenu (calculs, corps étrangers); on juge de l'épaisseur, de la résistance des parois vésicales; en fixe une cystite au col, à l'orifice des uretères, etc. Pour l'exploration minutieuse, il faut que la vessie soit vide.

Vous ne devez pas négliger d'interroger l'espace vésico pubien ou de Retzius, à fond de tissus cellulo-adipeux et qui peut recéler des lésions diverses (abcès, sarcomes etc.); de même faudra-t-il ne pas oublier l'espace cellulaire sous péritonéal utéro-vésical, dans lequel on peut trouver des abcès primitifs ou secondaires, du sarcome, de l'hématôme, etc.

Dans l'examen de la vessie il est bon de s'aider du plan résistant osseux du pubis, sur lequel on comprime les différentes parties de la vessie.

Le palper se termine par les uretères. Il ne faut jamais négliger d'examiner attentivement ces conduits, car souvent — plus souvent qu'on ne le croit-ils sont intéressés plus que la vessie (calculs, pus, urine, etc.). A l'état normal on peut souvent en percevoir le bout inférieur à travers le vagin; mais c'est surtout lorsqu'ils sont malades, grossis, douloureux, qu'ils contiennent des calculs ou sont envahis par un néoplasme, qu'on les trouve bien. Le meilleur procédé consiste à exercer une pression continue sur l'abdomen avec trois ou quatre doigts de la main droite près du bord externe de la vessie, pendant que deux doigts de la main gauche explorent méthodiquement et délicatement, en *frôlant* pour ainsi dire, la voute du vagin; c'est ici que vous trouverez de grands avantages à employer le moyen que je vous ai décrit sous le nom de *palper par glissement et par échappement*, et qui consiste, comme vous vous en rappelez, à chercher à faire passer entre les doigts des mains opposées qui palpent, les tissus que l'on examine, et cela par un mouvement de *glissement* dans la même direction, simultané; alors les cordons durs, tendus, les brides, les corps durs, ronds, libres, adhérents, *échappent* des doigts explorateurs.

Pour s'habituer à retrouver et à reconnaître les uretères, il vaut mieux examiner du pubis vers le sacrum tout le bas-fond de la vessie; puis reprendre en partant de la ligne médiane vers les côtés. En prenant ces précautions, vous finirez, avec un peu de patience, de persévérance et de tact, par vous habituer à localiser et à reconnaître près de la vessie les cordons formés par ces conduits normaux ou pathologiques; pour les suivre plus loin, vers le promoteur, il faut employer le toucher rectal. Je ne puis, messieurs, mieux faire que de vous citer certaines remarques de Howard Kelly sur cette palpation:—

“ La vessie et le rectum doivent être vides, la patiente dans la position de Simon. *Par le vagin.* — L'index est dirigé très en haut et en dehors dans un des culs-de-sac vaginaux, vers la paroi du bassin; puis vous faites une pression descendante vers la paroi postérieure. L'uretère donne la sensation d'un cordon plat qui *écha*, pe sous le doigt; on doit suivre cette corde jusqu'au point où elle s'incurve entre la paroi antérieure du vagin et la vessie. Le palper bimanuel facilite ces manipulations. L'uretère peut être confondu

avec une *artère obturatrice* parallèle au vagin, mais celle-ci est petite, ronde, et a des pulsations avec le *nerf obturateur*, mais celui-ci se dirige vers le trou obturateur et lorsqu'on le tend, produit de la douleur dans la jambe; il faut ne pas le confondre non plus avec le rebord du releveur ou de l'obturateur interne.”

Par le rectum. — “ Par l'intestin vide on peut suivre l'uretère du détroit supérieur jusqu'au plancher du bassin; celui de gauche est plus facile à palper. Le doigt déprime fortement le plancher pelvien et se porte jusqu'à la bifurcation de l'artère iliaque commune, d'où l'on peut suivre l'artère iliaque interne; immédiatement en arrière et tout près de ce vaisseau on trouve ce cordon particulier qui se dirige d'abord en bas, puis en avant. Une bougie dans l'uretère rend ce palper très facile.”

A travers la paroi abdominale. — “ L'uretère peut être senti à travers des parois abdominales très minces. Un uretère malade est généralement très douloureux à la pression et on peut parfois ainsi le suivre. L'examineur cherche le promontoire et à 3 centimètres (1½ po.) à gauche ou à droite de cette proéminence et un peu au-dessous d'elle se trouve l'endroit où l'uretère sort du bassin et une pression profonde le fait reconnaître. Quelquefois si à ce moment un doigt dans le vagin tend l'extrémité vésicale du conduit et la relâche vivement le choc est perçu par la main à l'extérieur, au détroit supérieur.”

N'oubliez pas, messieurs, que pour l'exploration de la vessie, des tissus périvésicaux et des uretères, parfois la position gène-pectorale vous fournira des renseignements précieux.

Voilà, messieurs, les principales données que vous devez avoir présentes à l'esprit lorsque vous faites l'inspection et la palpation simples.

Je dois maintenant vous dire, que le toucher digital intravésical, est un procédé *détestable et dangereux*; et qu'avec raison il est presque abandonné de tous, car nous avons d'autres moyens plus sûrs et moins dangereux; j'ai connaissance personnelle de deux femmes qui sont mortes des suites de la dilatation digitale de l'uretère et de l'exploration digitale de la vessie.

(A suivre)

REVUE DES JOURNAUX

Les arthrites et arthragies du membre inférieur d'origine sympathique,

Par M. JABOULAY

Une série d'affections articulaires jusqu'ici encore mal déterminées doivent être rattachées à des perturbations fonctionnelles du sympathique sacré. Nous l'avons déjà dit dans le *Lyon Médical*, janvier 1899 (à deux reprises: le traitement de la névralgie pelvienne par la paralysie du sympathique sacré; le traitement d'affections douloureuses des membres inférieurs (sciatique, névrite, arthrites nerveuses) par la paralysie des branches sympathiques du sciatique), et dans la *Province médicale*, mars 1899: Rôle du sympathique dans les névralgies.

Les trois grandes articulations peuvent être prises: l'articulation de la hanche, celle du genou, ou bien celle du coup-de-pied. On y observe tantôt de la simple raideur due sans doute à la contracture des muscles périarticulaires occasionnée elle-même par la douleur, tantôt une véritable hydarthrose. Et même les tissus périarticulaires peuvent être infiltrés au point de simuler par exemple