

riologique; la quantité totale excrétée pendant les vingt-quatre heures, la densité et le dosage de l'urée sont des renseignements précieux à avoir. Vous aurez pris connaissance du régime de vie de votre patiente et des médicaments qu'elle prend ou qu'elle a pris tout dernièrement.

En dernier lieu, avant de vous adresser directement aux voies urinaires inférieures, vous recueillerez tous les renseignements fournis par l'examen de l'abdomen, de la région rénale et du bassin.

L'examen se base sur : 1° l'inspection externe, 2° le palper, 3° l'emploi d'instruments et de méthodes spéciales.

Pour l'examen, la personne doit être habillée assez chaudement, mais de façon à permettre au médecin toute facilité dans les différentes manipulations exigées. Votre premier devoir est de constater la nature des sécrétions vulvaires, vaginales (au moyen du spéculum), utérines, de l'urètre et du méat, et d'en recueillir dans chaque endroit pour l'examen microscopique et bactériologique; les parties explorées sont soumises à une inspection attentive. Il faut maintenant, avant de terminer l'inspection et de procéder à aucune exploration interne, désinfecter, aseptiser les organes sur lesquels doit porter l'examen; donc, d'abord, douche vaginale tiède antiseptique, puis des précautions toutes spéciales pour l'urètre et la vessie. Avez-vous constaté la présence de pus dans l'urètre ou dans les glandes de Skene, il est de votre devoir de vous en débarrasser avant d'introduire des instruments dans les organes, afin surtout de ne pas entraîner ce pus dans la vessie et infecter celle-ci, alors qu'elle était peut-être au préalable indemne, mais en état de réceptivité. Alors, si la patiente peut, vous lui dites d'uriner un peu, mais de ne pas vider sa vessie entièrement, et vous recueillez dans un verre stérile numéroté no 1, cette première urine qui a lavé l'urètre.

1 Ceci fait, pour plus de certitude, vous lavez le méat urinaire et la vulve soigneusement avec une solution antiseptique et vous introduisez dans l'urètre un cathéter à boule à *jet rétrograde*, dans lequel vous poussez une solution saturée d'acide borique. De cette façon vous stérilisez l'urètre d'arrière en avant, et il y a beaucoup moins de risque d'infecter la vessie. L'urètre est-il très sensible, profitez-en pour faire une instillation de cocaïne de 4 % à 10 % au moyen du même cathéter. — Il est bon de se rappeler que ce médicament produit chez certaines personnes une ischémie de la muqueuse, suivie d'une congestion assez prononcée. — Cette toilette de l'urètre terminée, vous faites uriner la malade de nouveau et vous recueillez la première partie dans un verre stérilisé no 2, et le résidu dans un verre no 3. Maintenant vous faites un lavage de la vessie avec une solution tiède saturée d'acide borique, au moyen d'un cathéter mou stérile, ou mieux avec l'appareil que je vous décrirai plus tard, au sujet du traitement.

Pour tous ces préparatifs, de même que pour le toucher et le palper, la position dorsale est celle qui est plus utile, en observant les précautions que je vous ai données en vous décrivant les différentes positions gynécologiques. Le décubitus latéral gauche ou droit offre des avantages pour l'examen de la paroi antérieure du vagin. La position genu-pectorale rend souvent de réels services et ne devra jamais être négligée pour compléter un palper bimanuel de la vessie; c'est la meilleure pour l'endoscopie uréthrale et vésicale, et pour pratiquer le cathétérisme des uretères.

L'inspection est habituellement aidée du toucher digital

superficiel. Pour retirer des renseignements exacts de l'inspection, la patiente doit être à l'aise, relâchée et les parties à voir nettement exposées, — par les doigts, des écarteurs, un spéculum — et bien éclairées. La lumière du jour fait-elle défaut, on emploie un éclairage artificiel : lampe avec réflecteur ou miroir frontal, lampe électrique frontale. Dans le cas d'une lampe et d'un miroir frontales le foyer lumineux est placé au-dessus du pubis, un peu vers la gauche de la patiente. Pour l'endoscopie, un bon éclairage est de toute nécessité.

L'examen de *visu et de tactu* des parties externes nous donne entre autres des renseignements sur les sécrétions, les déplacements, les fistules urinaires, les néoplasmes, les caroncules du méat, l'inflammation de l'urètre et du méat; révèle des lésions blennorragiques, syphilitiques, diabétiques, etc. Par l'inspection et la palpation on peut juger, par la présence d'une tumeur ou par son absence, de l'état de plénitude ou de vacuité de la vessie. Comme la rétention d'urine est fréquente et que certaines personnes urinent par regorgement, il faut ne pas oublier ce fait, et avant chaque opération pratiquer le cathétérisme et ne pas se fier au dire de la patiente.

Pour explorer l'urètre et le méat, un ou deux doigts de la main gauche suffisent. Il va de soit que l'examen fait pour la recherche du pus dans l'urètre et dans le méat, doit être pratiqué avant la désinfection décrite plus haut, afin de juger des sécrétions, de leur nature, de leur siège, et de pouvoir en recueillir. Pour faire une exploration avec profit, il faut observer certains détails de technique. Les sécrétions vulvaires et vaginales vues et notées, la vulve, l'entrée du vagin et le méat urinaire sont soigneusement essuyés avec des tampons de coton hydrophile aseptique; pour ce nettoyage, de même que pour l'exploration, le méat et son voisinage sont franchement exposés à la vue par la *surface dorsale* de l'index et du médius droits. L'index gauche enduit de glycérolé d'acide borique, et recouvert, au besoin, d'un doigtier mince, est introduit jusqu'au col de la vessie, en déprimant la paroi postérieure du vagin et en évitant d'exercer une pression sur l'urètre; là, la pulpe du doigt dirigée en haut, il est appuyée sur l'origine de l'urètre, et l'examineur commence une pression qui devra être *continue* et non intermittente jusqu'à la fin de l'examen; cette pression se fait d'arrière en avant; arrivé au méat, la pulpe du doigt est tournée en haut et en arrière de façon à bien *écraser* l'ouverture sur le pubis et à exprimer des glandes de Skene tout leur contenu. Une sécrétion uréthrale trouvée est recueillie avec un fil de platine flambé ou mieux avec une pipette stérilisée. Une partie en est conservée pour faire des cultures et avec une autre on fait des frottis minces sur cinq lames ou lamelles bien propres : — un pour la coloration simple, un pour la double coloration éosine et bleu de Loeffler, un pour le Gram, un pour la tuberculose et un pour le bacille du smegma. Les index exerçant une pression de chaque côté du méat, permettent de voir la partie antérieure de l'urètre. L'inspection, la *cueillette* des sécrétions et la désinfection terminées, l'examineur, les mains bien stérilisées, procède au toucher et au palper.

Le toucher digital et le palper bimanuel.

Le même toucher que pour prendre connaissance des sécrétions, répété attentivement, nous permet de juger de l'état de l'urètre, des lésions périurétrales, de la sensibilité exquise de quelques caroncules, etc. Lorsqu'il devient nécessaire d'examiner la vessie et les