

Souvent c'est un incident aigu qui porte le malade à consulter le médecin. Un malade a été obligé de faire un voyage un peu long dans un train express sans pouvoir uriner, ou bien il a fait un excès de boisson, ou il a pris froid et une rétention d'urine en a été la conséquence. La maladie insidieuse peut alors dégénérer en une crise dangereuse, soit qu'en présence de la résistance opposée par le spasme du sphincter la sonde produise une fausse route, soit que le col de la vessie soit fortement enflammé par le contact du cathéter ou enfin que la vessie soit infectée. Bref le tableau de la maladie change brusquement du tout au tout. L'urine se trouble davantage, le catarrhe peut s'étendre aux bassinets et il peut survenir de la pyélite. Dans certains cas, un incident de ce genre n'a pas de suites fâcheuses ; l'ischurie cesse et la petite exacerbation des symptômes inflammatoires rétrocede à son tour en peu de temps. Mais la vessie est devenue plus sensible et les moindres excès suffisent maintenant pour amener des troubles plus graves. P o d r a z k y a fait une remarque intéressante, c'est qu'une exacerbation spontanée s'annonce parfois par une urine qui est devenue subitement plus claire ; bientôt le ténesme, l'ischurie, des frissons, le délire apparaissent jusqu'à ce que l'urine redevienne trouble, et alors le malade se trouve mieux.

TRAITEMENT. — La maladie peut durer de longues années avant d'entraîner la mort (ulcères perforants, pyélite, néphrite, épuisement du malade). Grâce à un traitement approprié, et mis en usage dès le début, l'organisme peut résister longtemps. Valette cite un vieillard qui lutta pendant 30 ans contre cette affection ; il est vrai qu'il se soignait avec les plus grandes précautions.

Lorsqu'il n'est pas possible de découvrir la cause de la maladie, il ne reste qu'à traiter les symptômes. Ce traitement peut encore être très utile, surtout s'il est institué au début. Tout d'abord, c'est l'hygiène que l'on devra observer ; le malade ne doit boire ni café, ni thé, ni bière ; la meilleure boisson est un vin rouge légèrement astringent ; chez les personnes pauvres, on ordonnera surtout le lait ; la nourriture consistera surtout en viande. Le malade aura soin de ne pas s'exposer aux changements de température ; il portera des vêtements chauds, et évitera l'air froid du soir et du matin. Les bains tièdes faciliteront la miction. Si les malades sont riches, on leur prescrit une cure dans des établissements thermaux renommés contre les catarrhes de la vessie (Ems, Wildungen, Vichy, Evian).

Depuis quelques années, certains médicaments ont acquis une grande renommée. De Ha en a préconisé des infusions de feuilles d'uva ursi (8-15 pour 1000) ; dans ces derniers temps, on a recommandé le tannin (0,5 à 2 gr. par jour). Lebert emploie des pilules de chlo-

rhydrate de quinine très légèrement additionné d'extrait de cannabis indica. A une certaine époque, on employait beaucoup la térébenthine en France contre tous les catarrhes de la vessie. Tous ces remèdes peuvent être employés dans les cas légers et sans complications.

Les efforts que l'on a faits pour instituer dans toutes les maladies un traitement local se sont aussi appliqués depuis une trentaine d'années aux catarrhes de la vessie. On a essayé des simples lavages et aussi des injections médicamenteuses. Dans les cas bénins, l'eau tiède procure en effet un soulagement momentané, en ce sens qu'elle entraîne les produits de décomposition de la vessie ; mais rien de plus. Si l'urine est fortement ammoniacale, on pourra ajouter à l'injection une très faible quantité d'acide, mais il faudra avoir égard à la sensibilité du malade ; l'injection ne doit pas produire de douleurs. Des autorités comme Civiale et Mercier ont recommandé des injections astringentes et caustiques. Mercier a injecté du nitrate d'argent à 1 : 60 et s'en est très bien trouvé. Dans les cas opiniâtres, Lebert a recommandé des injections au tannin, au début à 1 : 50, plus tard à 3 : 100 ; ces injections doivent être faites au début tous les 3 jours, plus tard tous les jours, et la solution doit rester environ 5 minutes dans la vessie ; Jackson a fait avec succès des irrigations permanentes de la vessie. Les chirurgiens ne sont pas d'accord sur l'opportunité des injections dans la vessie ; cela tient d'une part au manuel opératoire qui est différent, et aussi au choix des cas. Quand les malades supportent bien les injections, on sera parfaitement autorisé à les continuer ; le mieux sera de prendre une sonde de Nélaton munie d'une canule en T ; l'une des branches transversales du T est en rapport avec un tube en gomme afférent, l'autre branche du T est en communication avec un tube efférent ; le tube afférent s'adapte à un irrigateur que l'on peut élever ou abaisser afin de régulariser la pression. On n'introduit la sonde que quand le liquide coule déjà dans son intérieur afin qu'il ne rentre pas d'air dans la vessie.

Le point le plus important du traitement est de pratiquer le cathétérisme ; l'urine ne doit pas séjourner dans la vessie ; celle-ci ne doit pas devenir parétique. Quand elle ne se vide pas complètement, ou qu'elle n'évacue son contenu qu'au prix de grands efforts, il faut la vider méthodiquement avec une sonde. Le malade apprendra à se sonder lui-même, et pendant un certain temps il ne devra jamais sortir sans avoir une sonde en gomme dans sa poche. On ne saura jamais trop, à cet égard, recommander au malade de tenir sa sonde rigoureusement propre¹.

(1) Dans certaines circonstances, la cystite chronique, quelle que soit sa cause,