

XII

REMARQUES GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT
DES AFFECTIONS DE LA VESSIE

Les indications à donner pour le traitement des inflammations vésicales et des catarrhes vésicaux dépendent tant du caractère fondamental de la maladie que des circonstances particulières dans lesquelles la vessie se trouve elle-même. Il est avant tout important de pouvoir déterminer s'il est nécessaire ou indiqué de laver la vessie ou non. L'idée d'introduire dans une vessie atteinte d'une affection inflammatoire la plus grande quantité de liquide possible afin de mettre toutes les parties de la muqueuse vésicale en contact avec le remède, est erronée. Une vessie en état d'inflammation montre une réaction très forte contre la distension, surtout lorsque l'inflammation a un caractère bactériogène.

Non seulement, dans ce cas, la distension provoque des contractions très douloureuses de la vessie, mais encore les contractions persistent après l'intervention. Une excitation semblable de la vessie ne se calme que longtemps après, ce qui n'est évidemment pas indifférent pour un organe malade. D'autre part, l'observation directe nous apprend qu'une maladie restreinte à une petite partie de la muqueuse vésicale peut, par le fait de la distension de l'organe, s'étendre par in-

flammation infectieuse sur toute la surface interne de la vessie.

Le cystoscope permet de faire la preuve directe que dans une uréthrocystite gonorrhéique naissante, après un lavage vésical dans lequel une grande quantité de liquide a été introduite d'un seul coup dans la vessie, de sorte qu'elle a été littéralement distendue, les centres d'infection gonorrhéiques se sont répandus en quelques jours sur toute la surface de la vessie. Il est probable que le revêtement épithélial de la muqueuse vésicale a été lésé à plusieurs endroits par les contractions malades de cet organe et que, par ce fait, l'inoculation directe des bactéries est favorisée.

D'ailleurs, l'expérience montre que dans le lavage de la vessie au moyen de solutions désinfectantes à faible concentration et dans le cas le plus favorable, c'est-à-dire lorsqu'il y a guérison, la durée du traitement est plus longue que si l'on introduit des quantités minimales de solutions à l'état concentré. Non seulement la guérison est retardée, mais on cause aux patients le désagrément d'être obligé d'introduire beaucoup plus fréquemment des instruments dans l'urètre et la vessie. La question se pose donc comme suit : quand doit-on faire des lavages vésicaux, quand faut-il s'en dispenser ?

Les lavages vésicaux ne sont généralement indiqués que lorsqu'il s'agit d'enlever par lavage et de faire sortir de la cavité vésicale certains corps ou formations attachés aux parois, comme par exemple dans le catarrhe desquamatif lors d'un rassemblement de caillots dans la vessie ou aussi lorsque des parties de la muqueuse vésicale sont atteintes de nécrose et qu'il

s'agit d'enlever les parties nécrosées et d'arrêter la décomposition de ces processus.

Dans ces cas encore il ne faut jamais introduire d'un seul coup dans la vessie une quantité considérable de liquide. Les contractions de cet organe étant principalement occasionnées par l'excitation spécifique causée par l'extension de la vessie, la quantité de liquide introduite ne doit jamais atteindre un volume tel que la paroi soit distendue. Enfin l'injection du liquide doit avoir lieu lentement et régulièrement, afin qu'il ne se produise pas des contractions locales dues à l'extension subite d'une certaine partie de la vessie.

La température du liquide à injecter, pour autant qu'on n'est pas obligé de faire des injections très chaudes, doit être de 18 à 20° centigrades. Les liquides que l'on emploie sont, ou bien de l'eau stérilisée lorsqu'on a en vue d'obtenir un simple effet mécanique, ou bien des solutions de désinfectants chimiques si l'on veut désinfecter en même temps, c'est-à-dire arrêter ou prévenir une décomposition. Parmi les innombrables remèdes qui ont été recommandés dans ce but, on peut indiquer avec confiance, comme efficaces, le nitrate d'argent en solution et la pyoctanine; le sublimé ne doit pas être employé à cause de sa toxicité d'une part, et, d'autre part, à cause des excitations consécutives produites par ce corps.

Le traitement des processus inflammatoires s'effectue par l'introduction de petites quantités de désinfectants à l'état concentré et, dans ce cas, le nitrate d'argent est le remède souverain. L'application de cet agent a lieu au moyen du cathéter à instillation d'Utzmann.

S'il s'agit de processus inflammatoires, dans lesquels la sensibilité atteint un très haut degré, état occasionné le plus souvent par la présence d'ulcères dans la muqueuse vésicale, l'introduction d'iodoforme émulsionné dans l'huile rend des services très appréciables. L'iodoforme a une action analgésique et a aussi pour effet de favoriser la guérison des ulcères.

Le fond de l'ulcère une fois en voie de guérison et l'infiltration secondaire de la paroi vésicale une fois disparue, on recourt, afin de déterminer la guérison complète, à l'instillation de nitrate d'argent, lequel peut être supporté sans réaction douloureuse.

Guyon recommande, dans le cas de processus tuberculeux, l'instillation d'une solution de sublimé.

On commet très fréquemment, contre les indications rationnelles, une faute qui consiste dans le lavage de vessies au sujet desquelles on a conclu à une cystite, étant donné que l'on a constaté les symptômes généraux ordinaires d'une cystite, sans qu'un diagnostic exact ait été fait. Ce sont de ces cas qui, par le traitement consécutif, deviennent de plus en plus mauvais; lorsque l'on soumet la vessie à une inspection plus complète, on reconnaît souvent que celle-ci est absolument intacte, tandis que tous les symptômes ont été causés par l'existence d'une uréthrite. Non seulement l'uréthrite n'est pas traitée, mais elle est encore continuellement envenimée par les altérations mécaniques, permanentes, occasionnées par l'introduction régulière de la sonde, laquelle est appliquée en vue du lavage de la vessie. Le traitement d'une cystite, avant que le diagnostic en ait été soigneusement établi, si possible au cys-

toscope, est par conséquent à considérer comme une grave erreur.

Dans toutes les affections inflammatoires de la vessie, un symptôme fréquent est la constipation réflexe. Celle-ci doit être rapidement et définitivement combattue, aussi bien pour écarter la stase sanguine dans le bassin, que pour éviter, ce qui est très important, de laisser le contenu du rectum stationner et se décomposer, afin de prévenir une importation secondaire de *bacterium coli* dans la vessie.

Le lavage de la vessie ne doit être fait qu'au moyen de seringues appropriées, afin d'obtenir, d'une part, un ralentissement convenable de la vitesse d'injection du liquide dans la vessie, et d'autre part, pour être renseigné à tout moment sur une résistance réflexe éventuelle de la vessie. Nous avons déjà traité dans le chapitre XI, page 75, *Examen de la vessie chez la femme*, de la qualité et de l'entretien de ces seringues.

XIII

CATARRHE VÉSICAL

Je désigne sous le nom de catarrhe vésical ces affections de la paroi vésicale, se manifestant par une exfoliation exagérée de l'épithélium et qui peut conduire à la perte complète de grandes surfaces de l'épithélium sans que l'on constate des traces d'inflammation ou de production de pus. Deux formes de catarrhe vésical sont surtout importantes le catarrhe desquamatif des femmes âgées et le catarrhe desquamatif traumatique.

Chez les femmes âgées, il se produit parfois des pertes importantes de la muqueuse vésicale ; l'urine est troublée par des détritits, mais son sédiment ne contient pas de cellules de pus. Vu au cystoscope, l'endroit affecté se présente de la manière suivante : l'injection vasculaire est devenue indistincte sur les parties malades ; la muqueuse vésicale apparaît uniformément colorée en rouge clair ; à certains endroits, restent attachés des lambeaux d'épithélium reliés entre eux. Cette maladie est la plus intense et se porte le plus fréquemment sur le trigone ; à cet endroit, la différence entre la muqueuse normale et la muqueuse affectée est extrêmement apparente, attendu que la muqueuse du trigone à l'état normal est tout particulièrement lisse et brillante,

tandis qu'atteinte de catarrhe desquamatif, elle est rugueuse et mate.

On ne constate pas dans ces cas, soit des symptômes d'inflammation ou d'enflure de la muqueuse vésicale dans les parties où se produisent ces pertes d'épithélium, soit des suffusions sanglantes ou la formation de pus. S'il existe des trabécules, on les voit saillir très distinctement et ils ne sont pas comme dans les maladies inflammatoires, cachés ou rendus indistincts par l'enflure.

Les symptômes subjectifs sont un besoin fréquent d'uriner, l'évacuation est plus désagréable que douloureuse, les malades ont la sensation continuelle d'une sorte de plaie dans la vessie.

Ces pertes d'épithélium ont une grande importance, parce qu'il peut facilement se produire une infection secondaire provenant de ce que les cellules épithéliales protectrices font défaut.

L'application d'astringents ou de remèdes caustiques doit, d'après mon expérience, être déconseillée. Un traitement de ce genre n'occasionne que des douleurs aux patientes, sans leur être utile. Les meilleurs résultats sont fournis par le lavage régulier et répété de la vessie jusqu'à la guérison, au moyen de petites quantités d'eau plutôt chaude.

Au cours de ce traitement, on peut porter la température à 40° centigrades. Dans les cas très invétérés, on peut injecter dans la vessie, préalablement vidée, environ 30 grammes d'une émulsion d'iodoforme à 10 p. 100. Cette émulsion d'iodoforme ne doit pas être faite avec de la glycérine, celle-ci ayant une action irritante ne faisant qu'augmenter la douleur.

Le meilleur véhicule pour l'introduction d'iodoforme dans la vessie est l'huile de sésame.

On effectue le plus facilement l'injection de cette émulsion dans la vessie, en employant une seringue dont l'extrémité est effilée en forme de sonde. On introduit cette extrémité directement jusque dans la vessie préalablement vidée et on opère l'injection.

Ces catarrhes desquamatifs séniles récidivent très souvent, et il est nécessaire, lors d'une nouvelle apparition du catarrhe, de recommencer le traitement décrit plus haut.

L'autre forme du catarrhe desquamatif de la vessie est la forme traumatique. On peut très souvent, après des explorations bimanuelles brusques, prouver par le cystoscope, l'existence, sous l'épithélium de la muqueuse, d'extravasations sanguines ayant été provoquées par la pression des doigts. Quelques jours après, l'épithélium s'enlève par-dessus ses suffusions; l'endroit en question est alors rugueux et a perdu son brillant, et la complète régénération de l'épithélium ne s'effectue qu'après l'entière résorption des extravasations.

A la suite d'opérations qui rendent nécessaire la séparation de la vessie de l'utérus, surtout lorsque dans l'opération on s'est approché de trop près de la paroi vésicale, ou lorsqu'on a touché celle-ci directement, on trouve qu'il y a eu des pertes d'épithélium répandues dans le trigone et dans les parties adjacentes du fond de la vessie. La muqueuse vésicale apparaît dénuée de tout brillant sur de grandes surfaces, elle est uniformément rouge et l'on ne remarque l'injection vasculaire que sur les bords des surfaces affectées de ces pertes d'épithélium.

J'ai établi qu'il s'agit réellement dans ces cas des conséquences d'un traumatisme, en cystoscopant une série de patientes, avant l'opération en question, pour constater que la muqueuse était intacte, tandis que, deux ou trois jours après l'opération, on pouvait voir qu'il y avait des pertes d'épithélium.

Ainsi que cela ressort de ce qui va suivre, il ne s'agissait pas dans ces cas-là d'inflammations, c'est-à-dire de maladies infectieuses de la muqueuse vésicale; en effet, cette dernière n'était enflée nulle part, on ne pouvait absolument pas établir l'existence d'un œdème réactif, et il n'y avait aucune trace de pus dans l'urine. Par contre, dans l'acmé du processus, l'urine apparaissait laiteuse à cause de l'abondante exfoliation de l'épithélium.

Ces pertes d'épithélium sont souvent très persistantes et difficiles à guérir. Les désagréments causés aux patientes par le besoin plus fréquent d'uriner et par le sentiment de lourdeur et de douleur dans la paroi vésicale est très grand. Il est naturellement très difficile, une fois que la maladie a fait son apparition, d'entreprendre quoi que ce soit pour la combattre, parce que nous ne sommes pas en mesure d'aider le rétablissement de la circulation dérangée par le détachement de la vessie. Dans ces cas, j'ai obtenu les meilleurs résultats par des injections répétées d'émulsion d'iodoforme.

J'ai également vu se produire des catarrhes desquamatifs traumatiques de ce genre à la suite d'accouchements laborieux.

XIV

OEDÈME DE LA VESSIE

Au point de vue étiologique, on peut diviser les œdèmes de la vessie en œdèmes produits par la stase mécanique et en œdèmes collatéraux, qui sont la conséquence de processus inflammatoires dans la vessie ou dans ses alentours. Suivant la manière dont ils apparaissent, on distingue entre œdèmes généraux et circonscrits.

Un œdème général de la vessie se produit *intra-partum* ou dans les cas de rétroversion de l'utérus gravide. Ce sont là des œdèmes généraux causés par la stase mécanique. Si l'on examine une vessie de ce genre au cystoscope, toute la muqueuse apparaît veloutée sur toute la paroi de la cavité, et, principalement dans le voisinage de l'orifice interne, s'étendent des renflements épais, mais non en état d'inflammation; les éminences des urètres sont tuméfiées en forme de boule, les vaisseaux turgescents. Parfois on aperçoit à l'orifice interne des vésicules translucides, isolées, de différentes grandeurs, qui ne sont pas autre chose qu'un œdème circonscrit au milieu d'un œdème général. Ce sont là des soulèvements épithéliaux produits par œdème sans que l'épithélium décollé soit déchiré.

Quelquefois il se produit au cours de la grossesse