

les balsamiques, pour éviter l'irritation rénale. Le salol, maintes fois recommandé, produit parfois, selon certains auteurs des hémorragies rénales très importantes. On combat la constipation réflexe de la meilleure manière par la rhubarbe.

Le remède souverain pour la guérison des cystites gonorrhéiques est le nitrate d'argent. Son application a lieu par instillation. On commence par employer une solution à 2 p. 100, et on augmente éventuellement jusqu'à 10 p. 100. Les instillations sont effectuées au moyen des instillateurs d'Ultzmann (voir fig. 8).

L'instillateur consiste en une sonde capillaire rectiligne en argent, ayant une longueur de 12 centimètres (son épaisseur correspond à Charrière n° 12), et d'une seringue de Pravaz introduite dans le pavillon de la sonde. Le volume intérieur du cathéter est calculé de telle manière que son contenu total corresponde à une partie de la graduation de la seringue. Si, par conséquent, on veut injecter dans la vessie deux ou trois divisions du contenu de la seringue, on doit faire passer trois ou quatre divisions de la seringue à travers la sonde, une partie restant toujours dans le tube du cathéter. On utilise, pour une instillation, de deux à trois divisions du contenu de la seringue.

L'instillation s'effectue en introduisant dans la vessie jusqu'au trigone le cathéter lubrifié à la glycérine, en ayant soin de vider préalablement la vessie immédiatement avant l'opération. Là-dessus on fixe la seringue remplie de solution de nitrate d'argent et on injecte la quantité voulue.

XVII

CYSTITES GONORRHÉIQUES

Wertheim a prouvé microscopiquement que les cystites désignées comme gonorrhéiques par les observations cliniques, sont de fait de véritables inflammations gonorrhéiques de la muqueuse vésicale. L'aspect cystoscopique et le cours des inflammations vésicales de ce genre, sont devenus des types cliniques parfaitement définis.

La cystite gonorrhéique provient, soit de l'introduction spontanée des gonocoques de l'urèthre ou de l'importation de la sécrétion gonorrhéique au moyen d'instruments introduits *per urethram* dans la vessie, étant donné qu'une uréthrite gonorrhéique est très souvent confondue avec un catarrhe vésical, et que des lavages de la vessie sont effectués en vue de guérir ce catarrhe vésical supposé.

On peut très fréquemment suivre exactement la progression de l'infection depuis l'urèthre jusqu'à la vessie, au moyen du cystoscope. Dans les cystites gonorrhéiques récentes, on voit au cystoscope comment des zones d'inflammation étroites, rouges, confuses, s'étendent entre la muqueuse de l'orifice interne enflée, d'un rouge sombre, et la cavité vésicale. Les plis intermédiaires, depuis l'orifice dans la direction de la vessie, par conséquent dans ce qu'on

appelle le col vésical, paraissent gonflés; sur ces plis on voit aussi des taches dispersées, d'un rouge pâle. Bien que tout le reste de la surface vésicale soit intact, il y a, attachés aux endroits les plus divers, des lambeaux blancs facilement détachables, qui sont des produits de l'inflammation gonorrhéique dans le col vésical.

Dans le cours de la maladie, il se forme aussi sur le reste de la surface vésicale interne, mais principalement dans le trigone, des taches rouges entre lesquelles la muqueuse vésicale a une apparence absolument normale. *La répartition en taches dispersées, des zones d'inflammation, est caractéristique pour la gonorrhée vésicale.*

Dans les cas très prononcés, on voit sur les bords des taches des suffusions récentes de sang sous l'épithélium; il y a même des hémorragies dans la paroi vésicale; le sang apparaît dans l'urine ou même du sang pur est évacué en petite quantité, à la fin de la miction ou du cathétérisme.

Une fois la cystite gonorrhéique devenue chronique, la couleur des taches rouges à l'origine devient sale et d'un brun plus ou moins sombre. Au centre de ces taches se trouvent souvent de petits ulcères. Ces derniers sont au commencement granulés et rouges; ces granulations saignent très facilement, soit spontanément, soit à l'attouchement.

De ces petits ulcères peut se développer une forme spéciale de la cystite gonorrhéique, *la cystite ulcéreuse avec infiltration*. On voit au cystoscope le centre des taches brunes quelque peu élevé; ces plateaux sont couverts d'exsudats d'un blanc jaunâtre, faiblement réfléchissants. Si l'on essaie d'arracher ces par-

ties avec les pincettes du cystoscope à opérations, on constate qu'elles sont très fortement attachées. Si l'on force, on voit que ces parties couvraient des ulcères de couleur indéfinissable, paraissant irrégulièrement granulés. Si ces ulcérations se sont produites à des places favorables, on peut très bien palper l'infiltration de la paroi vésicale. La capacité de la vessie est considérablement diminuée.

La cystite gonorrhéique chez les enfants se distingue de celle des adultes par le fait que les zones d'inflammation sont généralement un peu plus grandes et que dans le cours de la maladie elles se rejoignent facilement. La symptomatologie de la cystite gonorrhéique résulte des altérations qui se sont produites dans chaque cas spécial. La cystite gonorrhéique aiguë provoque une sensibilité considérable de toute la vessie; le besoin d'uriner augmente très considérablement de fréquence et les évacuations isolées sont excessivement douloureuses; l'hématurie a déjà été mentionnée. Des accès de fièvre allant jusqu'à 39° ne sont pas rares.

Il est très important de ne pas retirer la sonde après que l'injection a été effectuée, afin de ne pas laisser couler de la solution de nitrate d'argent dans l'urèthre. On abandonne par conséquent le cathéter quelque temps dans la vessie afin que le liquide puisse s'égoutter complètement et on l'extrait seulement après. Tandis que la vessie, même à l'état d'inflammation, supporte ordinairement très bien les caustiques, l'urèthre, en revanche, est extraordinairement sensible. Si des douleurs vives surgissaient après l'instillation, ce qui du reste est très rarement le cas, on appliquerait immédiatement un suppositoire de

cocaïne ou de morphine dans le rectum. Ces instillations sont effectuées tous les deux ou trois jours et continuées jusqu'à complète guérison. Il va sans dire que pendant la durée du traitement les mets fortement épicés ainsi que les boissons alcooliques doivent être absolument proscrits.

Si une vessie gonorrhéique est très sensible à l'état d'inflammation aiguë, il est indiqué de faire tout d'abord disparaître cette sensibilité avant qu'on passe au traitement au nitrate.

Dans ce but, on applique tous les soirs dans le rectum un suppositoire d'ichthyol à 10 p. 100 et l'on injecte quelquefois dans la vessie environ 20 grammes d'une émulsion d'iodoforme à 10 p. 100.

Au bout de peu de jours, la vessie devient si tolérante que l'on peut passer à l'instillation au nitrate d'argent.

On peut très bien contrôler au cystoscope le succès de l'instillation au nitrate. Avec les progrès de la guérison, les taches brunes et rouges disparaissent de plus en plus, jusqu'à ce qu'enfin toute la muqueuse vésicale ait repris son apparence normale, d'un jaune brillant. Lors même que tous les troubles subjectifs ont disparu, la guérison ne peut cependant être constatée d'une manière certaine qu'au moyen du cystoscope. Les ulcères non infiltrés guérissent aussi très rapidement par l'emploi du nitrate.

Ce mode de traitement ne suffit plus lorsque la maladie a atteint la forme de la cystite ulcéreuse avec infiltrations; ceci s'explique parfaitement par le changement pathologique. Car une corrosion, si intensive soit-elle, n'atteindra jamais l'endroit où l'on a l'intention d'obtenir l'effet voulu, c'est-à-dire

le fond des ulcères, ces ulcères étant revêtus d'une couche ferme. On doit tout d'abord enlever cette dernière, faire partir les granulations torpides avant que les caustiques puissent déployer leur effet. La mise à nu et l'excochléation des ulcères a lieu au moyen de la curette du cystoscope à opérations. On détermine d'abord la position des ulcères avec le cystoscope; on gratte le recouvrement avec la curette et l'on enlève les granulations d'une couleur indéfinie. Il ne se produit pas d'hémorragie notable quelconque après ces interventions; elles ne sont pas plus douloureuses que le reste de l'opération. Au bout de huit à quinze jours, les ulcères se cicatrisent à la suite des instillations continues de solution de nitrate d'argent à 2 p. 100. Ce n'est que dans des cas prolongés qu'il est nécessaire de faire suivre l'excochléation d'une corrosion des endroits affectés de pertes de substances, au moyen du nitrate ou de cautériser le fond de l'ulcère au galvano-cautère. Avec la guérison des ulcères disparaît parfois, seulement au bout d'un certain temps, l'infiltration des parois vésicales et la capacité de la vessie se rétablit suffisamment.

Un mot encore sur ce qu'on appelle les lavages de la vessie. Nulle part on ne pêche autant contre les principes d'un traitement rationnel qu'en faisant des lavages inopportuns dans la cystite gonorrhéique. Assurément on peut aussi amener la guérison d'une cystite gonorrhéique peu étendue par des lavages répétés, mais, même dans le cas le plus favorable, le traitement est plus long et les interventions sont plus fréquentes.

Il est évident qu'un lavage de la vessie ne peut amener aucun dommage si l'on n'introduit dans la

vessie que de très petites quantités de liquide à la fois. Rien n'est plus nuisible que de distendre la vessie par des injections de liquide. Ce n'est pas seulement que l'on cause aux malades des douleurs et qu'on irrite la vessie à un tel point que les patientes souffrent encore plusieurs heures après de contractions vésicales douloureuses, mais, en outre, on peut constater directement au cystoscope qu'une distension de ce genre, de la vessie, a causé un dommage local. J'ai observé des cas que j'avais examinés immédiatement avant un lavage de vessie effectué par un autre médecin. Il y avait bien des taches rouges dans le trigone, mais deux jours après le lavage de vessie, au sujet duquel les patientes disaient que l'injection du liquide avait été poursuivie jusqu'à ce qu'il se produisit un violent besoin d'uriner, je trouvais la vessie tout entière parsemée de points d'inflammation; la vessie était devenue très intolérante et les malades se plaignaient d'une augmentation considérable de leurs souffrances.

Il faut admettre que lorsqu'on remplit très fortement une vessie en état d'inflammation il se produit de très énergiques contractions comme conséquence de l'accroissement de la sensibilité de la vessie; il faut supposer encore que la couche épithéliale se déchire à diverses places et que par conséquent l'invasion des organismes pyogènes est favorisée. *Je rejette complètement le lavage de la vessie comme traitement dans la cystite gonorrhéique* et cela pour les motifs suivants : le procédé est embarrassant; il faut laver très fréquemment la vessie si l'on veut obtenir en définitive un résultat, c'est-à-dire introduire très fréquemment une sonde et par conséquent irriter autant de fois la vessie par la sonde et les

lavages. Enfin le danger de léser la vessie existe toujours, attendu qu'on ne sait jamais quelle quantité de liquide de remplissage amène des contractions énergiques de la vessie.

Le lavage de la vessie avec une sonde à double courant est une pure fumisterie. *Utzmann* a déjà prouvé que dans une sonde de ce genre le liquide de remplissage passe toujours directement d'un œil de sonde à l'autre. Si l'on veut donc réellement nettoyer une partie de la paroi vésicale avec un jet de liquide, il faut comprimer de temps en temps le tuyau conducteur, c'est-à-dire irriter la vessie d'une manière intermittente. L'emploi des irrigateurs en vue de lavages vésicaux est d'ailleurs repoussé par tous les urologues sans exception.