

## XVIII

### CYSTITE TUBERCULEUSE

La tuberculose de la vessie peut aussi bien être une affection primaire qu'une affection secondaire, provenant des reins et des urétéres. Ce n'est pas une maladie particulièrement fréquente. La tuberculose vésicale se présente aussi bien sous la forme d'inflammation tuberculeuse de la muqueuse que sous la forme tubéreuse. Son siège de prédilection est le trigone ou les environs immédiats de l'orifice interne.

Dans le cystoscope on voit de tout petits ulcères qui n'ont point de champ de réaction. Des groupes de nodules non encore dégénérés ont généralement leur siège à côté des ulcères disséminés irrégulièrement. Le reste de la muqueuse vésicale est intact et présente une couleur et une injection vasculaire normale. Cette forme ulcéreuse ou nodulaire de la tuberculose peut rester longtemps stationnaire.

La tuberculose générale de toute la muqueuse vésicale est très rare. Mais souvent, lorsqu'il y a transformation en infection mixte, les ulcères s'étendent généralement et se réunissent.

La *forme tubéreuse* de la tuberculose vésicale apparaît généralement solitaire. Dans le voisinage de l'orifice interne, on voit une proéminence plus ou moins élevée, portant un ulcère à son sommet. Les formes

tubéreuses de tuberculoses vésicales de ce genre sont souvent prises pour des néoplasies malignes, mais elles se distinguent de ces dernières par le fait que lorsqu'il y a nécrose et exulcération à leur surface, on voit régulièrement une incrustation à cet endroit, tandis qu'on n'observe rien de ce genre dans la tuberculose.

La cystite tuberculeuse se manifeste par une douleur considérable. Tandis que dans les autres cystites chroniques les symptômes du besoin d'uriner surpassent dans la règle les sensations douloureuses, c'est le contraire dans la cystite tuberculeuse. Le besoin d'uriner n'est pas nécessairement plus fréquent, mais les actes isolés de l'évacuation de l'urine causent de fortes douleurs et la vessie elle-même est continuellement le siège de sensations pénibles, même à l'état de repos. L'urine est trouble, floconneuse; souvent on trouve dans le sédiment des bacilles de la tuberculose.

Von Frisch a indiqué le procédé suivant pour faire la preuve de l'existence de ces bacilles :

« Les urines relativement claires sont centrifugées, les urines purulentes sont traitées suivant la méthode de Biedert<sup>1</sup> et ensuite centrifugées; les urines riches

<sup>1</sup> Quinze centimètres cubes d'urine sont mélangés avec deux cuillers à soupe d'eau et avec quatre à huit gouttes de soude caustique; on chauffe ensuite en ajoutant peu à peu de quatre à six cuillers à soupe d'eau jusqu'à ce qu'il se forme une masse de liquide fluide; on laisse séjourner celle-ci pendant deux jours dans un verre haut, pointu si possible, ce qui fait que toutes les parties solides se déposent au fond avec les bacilles. Ensuite on décante le liquide jusqu'au dépôt (il reste un demi à trois quarts de centimètres de hauteur de liquide), et au moyen de l'aiguille de platine, on sort des parties de ce dépôt pour les mettre sur la lamelle.

en urates sont traitées suivant Sehlen-Wendriner<sup>1</sup> et ensuite également soumises à la sédimentation rapide à la centrifuge. De cette manière, on parvient à établir avec certitude dans l'intervalle d'une demi-heure à une heure, le diagnostic de la tuberculose ou à conclure à son absence. »

Après des lavages d'une vessie tuberculeuse, celle-ci réagit ordinairement et il y a augmentation considérable des douleurs et aggravation de l'état général. Le traitement consistera, comme dans toutes les maladies tuberculeuses, aussi bien à relever l'état de santé générale qu'à éloigner les foyers locaux d'infection. Si la tuberculose de la vessie est la conséquence d'une tuberculose préexistante et persistante des reins, la guérison de la maladie de la vessie ne pourra avoir lieu qu'après extirpation du rein malade ; ce procédé combiné, extirpation du rein et ensuite traitement de la vessie, a déjà souvent été exécuté avec succès.

Le fait qu'une tuberculose de la vessie est originaire des reins, se manifeste dans la vessie par le fait que le groupe principal du processus d'infiltration tuber-

<sup>1</sup> On ajoute à l'urine du verre conique environ 1/5 ou 1/6 de son volume d'une solution de borax et d'acide borique correspondant à la quantité approximative des urates existants et suffisante pour produire l'effet de conservation prévu. On prépare cette solution de la manière suivante : dissoudre 12 p. 100 de borax pulvérisé dans de l'eau distillée très chaude, ajouter la même quantité d'acide borique en remuant. Filtrer à chaud. Il se forme un dépôt cristallin sur la paroi, la solution claire est mélangée à l'urine d'où résulte la dissolution de l'acide urique et ses sels des phosphates et autres sédiments inorganisés ; par ce moyen la décomposition de l'urine est évitée. Un autre avantage existe aussi par le fait que des précipités gênants ne se produisent pas et que la sédimentation est facile et la plus complète possible.

culeux a son siège immédiatement à l'ouverture de l'orifice rougi et en état d'inflammation. Dans la cystite tuberculeuse de la vessie, *Guyon* recommande comme meilleur remède à appliquer pour rendre cet état supportable, l'instillation d'une solution aqueuse de sublimé d'une concentration allant de 1 p. 1.000 à 1 p. 100. Les instillations de nitrate d'argent ont une influence nuisible directe. Un remède excellent pour amoindrir la sensibilité aux douleurs provenant des contractions vésicales, consiste dans l'introduction de petites quantités d'une émulsion d'iodoforme à 10 p. 100. On n'obtient évidemment pas, par ce moyen, la guérison, mais il se forme des granulations et on peut, par un traitement méthodique à l'iodoforme, amener la vessie à un état qui la prépare convenablement à subir le traitement définitif.

Celui-ci consistera, lorsqu'il n'y aura pas des bourgeons et des groupes d'ulcères trop nombreux, à gratter les ulcères et les bourgeons à l'aide du cystoscope à opérations, à laver ensuite la vessie et à cautériser énergiquement au galvano-cautère les endroits affectés de pertes de substance. Mais si la tuberculose est répandue d'une manière diffuse sur la surface de la muqueuse vésicale, il faut procéder à l'extirpation totale de celle-ci après avoir effectué la taille hypogastrique, procédé auquel on a fréquemment recouru avec succès depuis Bardenheuer. L'épithélium vésical se régénère au cours de la guérison. La surface de la vessie réapparaît lisse et brillante, toutefois d'une nuance plus rouge que d'habitude, la vessie redevient normale et peut de nouveau fonctionner.

Les formes tubéreuses ou les grands ulcères solitaires sont traités par excision de la partie malade,

jusqu'au tissu sain et par suture. On prépare l'accès par la taille hypogastrique. Chez les individus complètement débilités, chez lesquels une guérison radicale est impossible, on établit une fistule vésicale permanente.

## XIX

## TRAITEMENT DE LA CYSTITE

Le traitement des inflammations vésicales doit se conformer à deux indications. Tout d'abord diminuer les douleurs des patientes et cela à tel point qu'un traitement énergique soit rendu possible, ensuite amener la guérison du processus inflammatoire même. En essayant de diminuer les troubles, il y a lieu de considérer d'où ceux-ci proviennent en définitive et de rechercher également quelle sorte de douleur est la plus tourmentante.

Dans les cystites dont le point principal du processus inflammatoire est situé à la surface de la muqueuse vésicale, on obtient dans la règle un résultat subjectif rapide. Dans ces cystites, le sentiment de la douleur n'est ordinairement pas très prononcé et les symptômes qui tourmentent le plus les malades, sont le besoin fréquent d'uriner et les contractions douloureuses de la vessie après l'évacuation. Dans ces circonstances on obtient un résultat rapide et décisif en employant l'ichthyol sous forme de suppositoires introduits dans le rectum.

Rp. Sulfoichthyobate d'ammoniaque . . . . 3.0  
Beurre de cacao pour faire . . . . . 10 suppositoires.

S. 2 suppositoires en 24 heures.