

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.

Il est important de prescrire au pharmacien de ne pas employer des suppositoires creux dans lesquels l'ichthyol soit versé, parce que le médicament, après la fusion du suppositoire, peut couler tout d'un coup sur la muqueuse vésicale, et occasionner une brûlure dans l'anus. Si, par contre, l'ichthyol est bien mélangé avec le véhicule, toute action irritante sur la muqueuse rectale est évitée tandis que l'effet analgésique et calmant de l'ichthyol peut se développer et se maintenir.

Mais si le besoin d'uriner est très douloureux et très tourmentant, de sorte qu'il se produit de très fortes douleurs avant et après l'évacuation de l'urine, il est très bon de placer dans le vagin ou dans le rectum des suppositoires de morphine. On obtient en tout cas, en employant cet alcaloïde, ce résultat, que l'état des patientes devient supportable jusqu'au moment où le traitement amène l'analgésie.

Une indication importante qu'on doit aussi observer, c'est de donner à boire aux patientes beaucoup d'eau minérale, parce qu'une urine concentrée a un effet très irritant sur la muqueuse. Il faut engager les malades à uriner fréquemment parce que la diurèse est très augmentée par la consommation d'eau minérale et qu'il ne faut pas que l'urine, se rassemblant dans la vessie, distende celle-ci, ce qu'elle supporterait difficilement une fois en état d'inflammation.

Pour favoriser le plus possible le repos nocturne des malades, on interdit l'ingestion de liquides déjà quelques heures avant le coucher et on applique, si c'est nécessaire, un suppositoire de morphine immédiatement avant le coucher ou un suppositoire d'ichthyol une heure avant. Les cataplasmes chauds sont

très recommandables bien qu'un peu plus lents dans leur effet; ils doivent recouvrir toute la région de la vessie, la vulve et le périnée.

Il est aussi très important d'éviter la constipation, car les cystites entraînent la constipation réflexe. Il faut évidemment exclure les drastiques. Le mieux est d'employer les préparations de rhubarbe dont on peut aider l'effet si c'est nécessaire par des lavements d'eau froide. Il faut aussi, cela va sans dire, suivre un régime et interdire l'alcool sous toutes ses formes. Un remède domestique très recommandé pour diluer l'urine est la consommation abondante d'eau sucrée. Dans la phase aiguë des cystites, il faut recommander en général le séjour au lit et dans les cystites chroniques, au moins s'abstenir de mouvements violents.

Les *cystites de surface* guérissent très rapidement après un traitement local convenable. Celui-ci consiste dans l'instillation de deux à trois divisions d'une solution de nitrate d'argent de 2 à 10 p. 100 appliqués à l'aide de la sonde à instillation d'Utzmann. Mais il est très souvent nécessaire, dans les premières phases du traitement, de rendre tout d'abord la vessie tolérante et de la préparer à l'application du nitrate d'argent. On obtient ce résultat de la meilleure manière en introduisant une émulsion d'iodoforme dans la vessie. Pour préparer cette émulsion d'iodoforme, j'emploie de préférence l'*huile de sésame* et cela pour les raisons suivantes : l'huile de sésame ne se décompose absolument pas, même lorsqu'on la soumet à la stérilisation, et, de plus, on peut très bien émulsionner dans cette huile une quantité notable d'iodoforme sans que celui-ci se sépare de l'émulsion, même après un long repos. Enfin l'huile de sésame

présente comparée à la glycérine l'avantage d'être absolument neutre tandis que cette dernière occasionne des douleurs considérables dans la muqueuse vésicale en état d'inflammation par suite de son fort pouvoir déshydratant.

On a aussi recommandé d'introduire de l'émulsion de glycérine dans la vessie et de retirer la glycérine quelque temps après, lorsque l'iodoforme s'est déposé sur la paroi vésicale. Mais si l'on procède ainsi et que l'on regarde au cystoscope après avoir soigneusement rempli la vessie avec un peu d'eau, on constate que l'iodoforme s'est déposé en grosses masses sur le trigone et que, par conséquent, il n'est pas question d'une répartition égale sur la surface vésicale. On peut aussi remarquer qu'après cette opération, l'iodoforme apparaît rassemblé en gros morceaux dans l'urine. Mais si l'on emploie une émulsion dans l'huile de sésame, l'iodoforme se répartit sur toute la surface de la muqueuse vésicale à l'état très divisé et il peut y déployer tous ses effets, cette émulsion étant stable.

L'émulsion d'iodoforme est introduite dans la vessie au moyen d'une seringue, dont l'extrémité est étirée en forme de sonde, extrémité qui, bien huilée, est poussée dans la vessie préalablement vidée. La quantité de liquide appliqué en une fois ne doit pas dépasser 30 centimètres cubes afin de prévenir la distension de la vessie. Après deux ou trois injections de cette émulsion, laquelle renferme en général 10 p. 100 d'iodoforme, une vessie même très sensible et très irritable est devenue suffisamment tolérante pour pouvoir supporter une instillation de nitrate d'argent sans réaction.

On commence par employer deux divisions d'une

solution de nitrate d'argent à 2 p. 100 et on observe dans l'application les précautions suivantes : après avoir introduit la solution de nitrate d'argent dans la vessie, on attend quelque temps, afin de permettre à la solution de dégoutter complètement de la sonde, et pour qu'il n'en soit point introduit dans l'urèthre lors de la sortie de l'instrument. Il va sans dire qu'avant l'instillation, la vessie doit être soigneusement vidée. On est obligé de recourir à une plus forte concentration que dans les cystites opiniâtres ; d'ailleurs la tolérance de la vessie augmente considérablement par la répétition des instillations de nitrate d'argent, de sorte que même des solutions à 10 p. 100 peuvent être supportées sans réactions douloureuses. Les instillations sont effectuées ordinairement tous les deux ou trois jours. Sous leur action, l'inflammation rétrograde ordinairement très rapidement, l'urine redevient claire, les douleurs cessent. Mais avant de pouvoir parler d'une guérison définitive et de suspendre le traitement, il faut exécuter chaque fois un examen cystoscopique de la vessie.

Nous avons déjà pris position dans le chapitre des généralités, contre ce que l'on appelle les lavages de la vessie. S'il existe à côté de la cystite une urétrite, le traitement de cette dernière n'a lieu qu'après celui de la cystite.

Les cystites dans lesquelles le processus inflammatoire a déjà atteint les couches profondes de la paroi vésicale nécessitent un traitement différent suivant les formes diverses de la maladie.

S'il s'agit de *cystites croupales ou diphtéritiques* il faut enlever les produits d'exsudation, afin d'éliminer l'irritation causée par ces corps étrangers et de préve-

nir l'amoncellement des produits de la putréfaction dans la vessie ; il faut aussi désinfecter les surfaces nécrosées. Ici le traitement vésical se divise en deux parties : 1° le lavage vésical ; 2° l'introduction d'un désinfectant approprié. Le lavage de la vessie doit être effectué avec de l'eau tiède stérilisée, pour autant que la décomposition putride n'a pas déjà commencé. On se sert pour ce lavage d'une seringue à main pour les raisons déjà indiquées dans les chapitres précédents. Mais ici, il faut encore observer la précaution que la quantité de liquide introduite ne dépasse pas une quantité minime ; on poursuit l'injection et l'écoulement au dehors jusqu'à ce que le liquide de remplissage ressortant réapparaisse complètement clair. Ensuite, application du liquide de désinfection choisi, lequel toutefois, selon mes expériences, doit être une solution de nitrate d'argent.

Si le dépôt de l'exsudat contre la paroi vésicale est très visqueux et si la sécrétion est gélatineuse, on se sert pour le lavage d'une solution de sel de cuisine à 1/2 p. 100.

La décomposition du contenu vésical est-elle déjà devenue putride, qu'il y a, pour la combattre, un remède souverain, c'est la *pyoctanine* qui, pour autant que je le sache, a été introduite dans la thérapeutique vésicale pour la première fois par *Hanc*. On prépare une solution de 1 p. 1000 de pyoctanine, on la filtre, on dilue le produit de la filtration de moitié avec de l'eau à une température moyenne (jusqu'à 22°), et l'on effectue le lavage. Après quelques séances, la putrescence de l'urine a généralement complètement disparu.

Mais comme il y a des vessies à parois affectées d'infiltrations et opposant fréquemment des réactions considérables, même à des interventions les plus minimes, on est très souvent obligé de rendre la vessie tolérante pour les premières séances. Dans ce but, on procède de la manière suivante dans les cas les plus graves de cystite compliquée d'infiltration : on introduit, vingt minutes avant le commencement du traitement proprement dit, 10 à 20 cm³ d'une solution d'antipyrine à 4 p. 100. Au bout de vingt minutes, l'effet analgésique se produit et se maintient assez longtemps.

Lorsqu'une vessie réagit après traitement par des contractions et un état douloureux, il ne reste rien d'autre à faire que de combattre la douleur par l'application de narcotiques (suppositoires de morphine). Pour rendre supportable l'état douloureux de la vessie, même en dehors du traitement, on emploie avec le meilleur succès des ventouses ou des sangsues appliquées sur le périnée et la région vésicale, ainsi que des cataplasmes très chauds. Ces derniers toutefois doivent être excessivement chauds pour obtenir un effet. La température de ces cataplasmes peut être portée jusqu'à 35° ; d'ailleurs, la tolérance de la peau dans chaque individu contre l'action de l'eau très chaude est essentiellement différente. On applique du reste les cataplasmes aussi chauds que les patientes peuvent le supporter.

La phase finale du traitement consiste parfois à rétablir la capacité de la vessie. Dans les cystites qui ont eu une longue durée, il se produit, comme nous l'avons déjà dit, un rétrécissement concentrique de la la vessie. Lorsqu'on rencontre chez la malade et chez

le médecin les qualités de patience et de support voulues, on réussit parfois, par distension méthodique de la vessie et par injection de quantités croissantes d'eau, de rétablir la capacité de la vessie, sinon complètement, tout au moins à un degré satisfaisant. Mais ces essais de distension de la vessie ne doivent pas être commencés avant qu'un temps prolongé de santé sans récurrence se soit écoulé depuis la guérison définitive de la cystite.

Si des ulcères se sont produits dans la muqueuse vésicale au cours d'une cystite à infiltration, celles-ci sont curettées à l'aide du cystoscope à opérations, et le fond de l'ulcère est cautérisé au galvano-cautère.

Les *cystites de forme granuleuse* exigent le plus de temps pour la guérison. Dans ce cas, on n'obtient cette dernière que par l'instillation fréquente de solution de nitrate d'argent à forte concentration.

Dans la gangrène de la muqueuse vésicale, le traitement consistera seulement à faire disparaître la cause des troubles de la circulation, ainsi qu'à enlever les lambeaux gangréneux et, éventuellement, toute la muqueuse vésicale gangréneuse avec la pince à pansements. Cette opération se fera au travers de l'urèthre que l'on aura préalablement, si c'est nécessaire, dilaté avec précaution; dans le premier cas, on aura empêché la décomposition par les moyens indiqués plus haut; dans le second cas, on placera, après enlèvement de la membrane, une sonde à demeure, pour protéger la paroi vésicale.

Il y a lieu de remarquer ce qui suit au sujet de la sonde à demeure : la plus pratique consiste en un drain mince, lissé à son extrémité au feu et pénétrant dans la vessie, en dépassant le sphincter interne.

On fixe le drain en piquant une épingle de sûreté à travers sa paroi et on fait partir de chacune des branches de cette épingle deux fils dirigés contre le mont de Vénus ainsi que contre les replis des fesses, et on fixe à cet endroit les fils avec de la colle ou bien on attache les fils aux poils.

S'agit-il d'établir un drainage permanent de la vessie, on emploie un long drain dont l'extrémité plonge dans une bouteille à urine remplie d'une solution de lysol à 1 p. 100.

Si l'on veut effectuer l'évacuation de la vessie au moment déterminé par le médecin, on obture l'extrémité libre du drain par un bouchon de bois et on la dépose sur une compresse roulée, placée entre les cuisses, afin d'éviter le tiraillement de la sonde.

L'emploi de sondes à demeure pouvant se maintenir d'elles-mêmes dans la vessie, grâce à la construction d'une des extrémités qui ne leur permet pas de glisser hors de l'urèthre, doit être proscrit pour les raisons suivantes : l'introduction d'une sonde de ce genre, volumineuse à son extrémité, est déjà en elle-même très difficile; Fritsch lui-même reconnaît qu'il doit avoir recours à la narcose pour faire entrer l'extrémité en forme de pied de cheval, de Skene, qu'il emploie. D'autre part, la pièce volumineuse de fixation dans la vessie irrite d'une manière tout à fait extraordinaire le col vésical, ce qui, dans une cystite, produit chez les patientes une sensation des plus désagréables. En même temps l'établissement d'un corps étranger au col vésical provoque des troubles de circulation et favorise la formation de nouveaux centres d'inflammation sous le caoutchouc; enfin il arrive que l'extrémité en forme de bouton de la

sonde à demeure, se détache dans les essais d'enlèvement de la sonde.

Le traitement des cystites qui sont la conséquence de la perforation de foyers purulents voisins ou de la communication de la vessie avec l'intestin, ne peut être évidemment radical que lorsqu'on réussit à couper la communication du foyer purulent original et respectivement du foyer d'infection avec la vessie.

Les pénétrations paramétritiques dans la vessie guérissent toujours spontanément. Après que l'évacuation du pus a eu lieu, la paramérite guérit par formation d'un tissu cicatriciel. L'ouverture de pénétration se ferme spontanément; même lorsqu'une cystite a été causée par l'invasion du pus, celle-ci guérit rapidement une fois la paramérite disparue; la guérison naturelle ne nécessite éventuellement qu'une minime intervention thérapeutique.

Si une pyosalpingite a perforé la vessie et s'il existe une suppuration chronique, de sorte qu'il en résulte souvent une réinfection vésicale, il n'y a qu'une méthode radicale de guérison, qui consiste dans l'extirpation de la trompe malade. Dans la clinique de Schauta, on fit une fois l'essai de guérir une cystite de ce genre, ainsi que d'arrêter la suppuration en élargissant l'ouverture de pénétration, après avoir effectué la taille hypogastrique, vidé et tamponné la trompe, en laissant sortir la bande de gaze par la plaie de la vessie. Cette opération n'eut absolument aucun succès.

La technique des opérations des annexes par voie vaginale ayant beaucoup progressé, le procédé maintenant indiqué est, par conséquent, l'extirpation par voie vaginale de la trompe malade. L'expérience ayant

été faite que les blessures vésicales causées intentionnellement ou non dans les opérations vaginales guérissent promptement après une suture convenable, il n'y aurait certainement dans ce cas rien à objecter à ce qu'on suture complètement la place de perforation de la vessie, après avoir convenablement avivé et éventuellement extirpé les bords d'infiltration, et après que l'extirpation de la trompe aurait eu lieu; on place ensuite une sonde à demeure, jusqu'à guérison complète. D'ailleurs on peut laisser un peu ouvert le péritoine pariétal, et par l'ouverture vaginale, effectuer un drainage dans la direction de la suture, après avoir enlevé par la même voie les annexes.

Dans le traitement de la *cystite provenant des corps étrangers*, l'objectif le plus immédiat consiste dans l'enlèvement des corps étrangers qui en sont la cause. S'il ne s'est pas déjà produit des troubles accentués dans les parois vésicales, il suffit généralement d'enlever l'objet contenu dans la vessie pour amener une rapide guérison. Si l'épithélium a été détaché à plusieurs endroits en grands lambeaux, il est aussi nécessaire d'enlever les parties de tissus détachées, par des lavages vésicaux. Après lavage de la vessie, on effectue la désinfection, dans les cystites très douloureuses par l'iodoforme, dans les autres cas par des instillations de nitrate d'argent. S'il existe des ulcérations profondes causées par la pression ou la pénétration d'un corps étranger dans la paroi, les ulcères doivent être cautérisés après l'enlèvement de ce corps, le mieux à l'aide du cystoscope à opérations, en employant un caustique ou le galvano-cautère afin d'obtenir une prompte guérison. S'il y a déjà eu décomposition putride, comme cela arrive fréquem-

ment, on effectue le lavage de la vessie avec de la pyoctanine jusqu'à désodorisation totale.

Lorsqu'une cystite a été causée par le fait qu'une tumeur maligne, comme par exemple un carcinome de cervix, a pénétré dans la vessie, on est généralement en présence d'une cystite circonscrite, mais putride, occasionnant aux patientes des fortes douleurs, sans compter que l'urine en décomposition traverse la fistule carcinomateuse et irrite la peau.

Dans ces cas-là, il n'y a qu'un moyen de soulagement pour autant qu'une opération radicale n'est déjà plus possible, c'est d'ouvrir la vessie par taille hypogastrique et de laisser s'écouler l'urine d'une manière permanente à travers l'ouverture ainsi pratiquée. Il est utile aussi de cautériser énergiquement la place de pénétration avec le Paquelin, à travers la blessure vésicale et de répéter cette opération si c'est nécessaire.

L'urotropine est un adjuvant important dans les cystites graves provenant de décomposition ammoniacale de l'urine; on en donne de 1 à 2 grammes par jour, par doses de 5 centigrammes dissoutes dans de l'eau gazeuse. Quoique l'urotropine ne soit pas un remède pour la guérison de cette cystite, on arrive tout au moins par son application à diminuer temporairement la décomposition de l'urine, de sorte qu'on a entre temps la faculté d'agir par un traitement convenable sur la maladie principale, la cystite, l'action irritante de l'urine décomposée étant neutralisée.

Le traitement de la cystite gravidique récidivante consistera tout d'abord à évacuer l'intestin. La stagnation de matières fécales doit être empêchée; en considération de l'état de grossesse, il faut s'abstenir

naturellement de laxatifs énergiques; on cherchera par conséquent à évacuer si possible l'intestin par des lavements. Si l'intestin est très paresseux, des clystères d'eau de savon ont ordinairement une action très efficace. La faradisation de tout le côlon constitue un moyen excellent pour provoquer les mouvements péristaltiques. En même temps on désinfectera la vessie par des instillations de nitrate d'argent; on obtient des succès très rapides par le traitement local, aussitôt que l'intestin a été absolument dégagé et que sa fonction est redevenue régulière au point qu'il ne se reproduise plus de stagnation nouvelle des matières fécales.

La leucoplasie de la vessie résiste d'une manière très tenace à un traitement; tout au moins les auteurs sont-ils unanimes à reconnaître que les lavages de la vessie n'ont que peu ou point d'effet. Le but principal à atteindre consiste à faire disparaître le besoin pénible d'uriner. On y réussit le mieux par des instillations de nitrate d'argent, en commençant par des dissolutions concentrées, ce qu'on peut faire avec d'autant plus de facilité qu'une vessie atteinte de leucoplasie est, dans la règle, très tolérante pour les interventions thérapeutiques. Les taches encore squameuses doivent être grattées à l'aide du cystoscope à opérations, ensuite corrodées ou cautérisées. A la suite d'un traitement semblable, on a tout au moins obtenu un arrêt de la maladie pendant quelques mois, quoique fréquemment la réapparition de la leucoplasie ne puisse pas être complètement évitée. Les taches non squameuses, devenues stables, résistent aussi beaucoup au grattage et à l'action des caustiques ou du thermocautère; l'on peut cependant

obtenir ce qui est désirable en tout premier lieu, c'est-à-dire la cessation du besoin d'uriner et cela sans avoir besoin de recourir à des interventions de ce genre, en faisant de simples instillations de nitrate d'argent.

XX

CYSTITÉ DOULOUREUSE

On a employé la désignation de cystite douloureuse pour indiquer toute une série de maladies inflammatoires de la vessie et pour exprimer par ce mot que le symptôme principal de cette affection réside dans une sensation permanente de douleur à la vessie, sensation qui est l'expression de l'état d'irritation constant et douloureux de la vessie.

La conception de l'inflammation douloureuse de la vessie n'est point une conception pathologique, mais clinique. Toute cystite provenant d'une infection spécifique ou qui se propage par une infection mixte peut se développer en cystite douloureuse dans le sens clinique de ce mot. On comprend sous ce nom, un état de la vessie dans lequel cette dernière est extrêmement sensible à la palpation et dans lequel elle réagit par des contractions douloureuses contre l'introduction de quantités quelconques de liquide. L'urine provenant des urètres et se rassemblant dans la vessie, aussi bien que le liquide introduit depuis l'extérieur, causent les contractions les plus douloureuses et chaque accès dure très longtemps. Mais à peine la vessie est-elle calmée qu'elle est à nouveau irritée par l'urine survenant et cela continue ainsi de suite.