

de faire au préalable un lavage de la vessie. Les lavages sont en effet ici tout à fait contre-indiqués, ils exaspèrent simplement la douleur, parce que, lorsqu'on met sous tension la paroi vésicale si horriblement douloureuse, on ne fait qu'aggraver la douleur. Il importe donc de prier le malade de vider sa vessie par une miction naturelle, puis aussitôt après, on place un instillateur dans la vessie et, grâce à cet instrument, on introduit dans la cavité vésicale le contenu d'une seringue à instillations, qui est en général de 5 centimètres cubes. Les instillations doivent être très faibles; on doit commencer avec des solutions de 1 pour 20.000, monter ensuite à 1 pour 15.000, puis 1 pour 10.000 et arriver à 1 pour 5.000.

Les solutions à employer ne doivent jamais contenir d'alcool, qui irriterait d'autant la muqueuse vésicale.

Si l'on se trouve en présence, comme malheureusement ce cas est fréquent, de douleurs atroces qui dominent la scène clinique, c'est surtout au gâiacol en instillations que l'on devra avoir recours.

La meilleure solution à employer en instillations semble être la suivante :

| | | |
|------------------------|-----|---------|
| Iodoforme..... | 1 | grammes |
| Gâiacol..... | 5 | — |
| Huile de vaseline..... | 100 | — |

Faire une instillation de 5 centimètres cubes par jour.

D'autres fois, lorsqu'on se trouve en présence d'une vessie qui ne se vide pas par la miction naturelle, et qu'il existe constamment un *résidu vésical*, il est indiqué de substituer au résidu vésical constitué par du pus plus ou moins abondant une solution antiseptique, et la technique à suivre dans ce cas nous paraît être la suivante :

On prie d'abord le malade d'uriner, puis on introduit une sonde molle dans la vessie; on évacue le résidu vésical que la miction naturelle n'avait pu parvenir à vider et on injecte après 5 ou 10 centimètres cubes de la solution suivante, qu'on laisse à demeure dans la vessie.

Cette solution est ainsi constituée :

| | | |
|------------------------|-----|---------|
| Iodoforme..... | 5 | grammes |
| Huile de vaseline..... | 100 | — |

Ceci étant fait, on recommandera au malade de faire tout son possible pour qu'à chaque miction il ne vide pas complètement sa vessie, de manière à conserver le plus longtemps possible l'huile iodoformée dans l'intérieur de sa cavité vésicale. L'huile iodoformée joue alors dans ces conditions un véritable rôle de pansement à demeure et peut être conservée pendant très

longtemps. Parfois, on peut constater la présence d'iodoforme dans les urines, deux, trois et même quatre jours après. Quoi qu'il en soit, on devra renouveler le pansement intra-vésical à l'iodoforme tous les deux jours en moyenne.

Enfin, lorsque ces solutions sont mal supportées par suite des irritations douloureuses et pénibles, on pourra s'adresser à un médicament qui, quoique moins actif que le précédent, donne cependant d'excellents résultats dans certaines circonstances : c'est le goménol.

Le goménol s'emploie en instillations dans la cystite tuberculeuse. Une des formules le plus souvent employées est ainsi constituée :

| | | |
|------------------------|-----|---------|
| Huile de vaseline..... | 100 | grammes |
| Goménol..... | 10 | — |

dont on injecte et laisse à demeure dans la vessie 5 centimètres cubes.

Il est bien fréquent d'observer que, lorsqu'on emploie méthodiquement l'une ou l'autre de ces médications on obtient très certainement des améliorations.

On arrive ainsi, à coup sûr, à diminuer les douleurs et le nombre des mictions; mais il est fréquent de voir que, quand on arrive à un certain degré d'amélioration, on ne progresse plus, on reste stationnaire.

C'est dans ces conditions, et lorsque la perméabilité du canal le permet, qu'on se trouve en droit de pratiquer la cystoscopie avec le *Cystoscope à vision directe* et d'inspecter méthodiquement la muqueuse (1).

Il existe, en effet, de nombreux cas de cystite tuberculeuse dans lesquels de véritables ulcères tuberculeux se trouvent dans la vessie, tandis que d'autres portions de la muqueuse vésicale sont absolument saines, et c'est au cours de ces constatations qu'on comprend combien il est irrationnel de vouloir traiter toute la muqueuse, aussi bien les parties malades que les parties saines, tandis qu'il est infiniment plus logique de n'effectuer une médication extrêmement active que sur les seules parties malades.

C'est avec le cystoscope à vision directe qu'on peut arriver à ce but. On découvre, avec cet instrument, toutes les portions malades, et sous la vue, on les traite seules, soit avec des tampons imbibés avec de l'acide lactique en solution à un dixième ou même plus concentré, jusqu'à 50 p. c., soit avec des pointes de feu; et c'est après ce traitement qu'on se trouve bien souvent surpris

(1) Consulter à ce sujet : Georges Luys Exploration de l'Appareil Urinaire, Paris-Masson 1907, — Couronné par l'Académie de Médecine de Paris — Prix Labonne 1907.