

Traitement de la cystite tuberculeuse. (I)

PAR GEORGES LÛYS

*Ancien Assistant du Service des Voies urinaires à
l'Hôpital Lariboisière.*

Lauréat de la Faculté et de l'Académie de Médecine.

La cystite tuberculeuse se caractérise essentiellement, on le sait, par la triade symptomatique classique : douleurs, fréquence, pyurie.

Le praticien, qui s'est trouvé en présence de cette affection si atrocement pénible, sait dans quel état lamentable se trouve les malades qui en sont atteints et quelles horribles douleurs ils présentent. Aussi comprend-on que, dans ce cas, plus que dans tout autre, il est nécessaire d'agir méthodiquement et surtout en raisonnant le traitement à appliquer.

En présence d'une cystite que l'on soupçonne tuberculeuse, et avant de commencer toute espèce de traitement, deux choses sont indispensables à faire : la première est de s'assurer avant tout que la cystite est véritablement bien de nature tuberculeuse ; la seconde, qui n'est pas moins importante, est de savoir si la cystite tuberculeuse se trouve ou non sous la dépendance d'une lésion rénale uni ou bi-latérale.

Donc, avant tout, pour s'assurer que la cystite est véritablement tuberculeuse, les examens du dépôt centrifugé des urines s'impose et la recherche du bacille de Koch doit être faite de la façon la plus minutieuse. Mais ceci n'est pas suffisant, car il est de notoriété courante que, dans ces cystites notoirement tuberculeuses, la recherche du bacille de Koch ne donne souvent qu'un résultat négatif. Quelque nombreuses que soient les lamelles que l'on prépare dans ce but, on ne trouve pas le bacille et cependant toute la clinique est là, qui indique l'origine tuberculeuse de ces cystites. Il est donc de toute nécessité de faire avec le dépôt centrifugé des urines des injections aux cobayes. Mais, il n'en est pas moins vrai que, quand plusieurs cobayes ont reçu, soit

sous la peau, soit dans le péritoine, des injections de liquide centrifugé provenant des urines tuberculeuses, et que l'on constate à leur autopsie qu'ils sont nettement devenus tuberculeux, on peut être en droit d'affirmer qu'il s'agit bien d'une cystite tuberculeuse.

La cystite étant reconnue sûrement d'origine tuberculeuse, il importe, avons-nous dit, de connaître avant tout si son origine n'est pas au rein. Bien coupable en effet serait le praticien qui, ne voyant que les lésions de cystite, traiterait pendant des semaines et des mois la vessie seule, alors que le point de départ se trouve au rein.

Avant toute autre chose, le praticien doit rechercher, de la façon la plus minutieuse, si l'un ou les deux reins se trouvent atteints de tuberculose, et, pour cela, un des moyens les plus simples qui se trouvent à la portée de presque tous les praticiens, est de pratiquer la séparation endo-vésicale des urines (1).

Lorsque, après avoir recueilli séparément l'urine du rein droit et l'urine du rein gauche, on constate que le malade n'est atteint que d'une tuberculose rénale unilatérale, et que surtout l'autre rein est absolument sain, il est formellement indiqué de pratiquer de suite la néphrectomie du rein malade, et l'on est tout étonné alors de voir qu'après l'opération les phénomènes de cystite, qui seuls avaient tout d'abord attiré l'attention disparaissent souvent très rapidement sans aucun traitement, à la suite de l'ablation de la source qui déversait constamment dans la vessie des produits tuberculeux.

Il n'en est pas moins vrai que si bien souvent c'est le rein qu'il faut traiter, au lieu de s'adresser à la vessie. Il existe aussi des cas dans lesquels la vessie est nettement atteinte de cystite tuberculeuse et qu'il est nécessaire alors de lui appliquer un traitement local.

Ce traitement devra s'inspirer : d'une part, des phénomènes présentés par le malade et, d'autre part, des résultats de l'examen chimique et bactériologique des urines. •

Lorsque l'examen bactériologique des urines a montré qu'à côté du bacille de Koch d'autres flores bactériennes extrêmement abondantes, colibacillaires ou staphylococciques, se trouvent dans la vessie, il est indiqué de pratiquer dans ces cas des instillations intravésicales de sublimé. La technique de ces instillations de sublimé est la suivante : On se gardera tout d'abord

(II) Paraissant également dans "La Clinique".

(1) Consulter à ce sujet : *La séparation de l'Urine des deux Reins*. — 1 vol. Paris, Masson, 1903.