

Cette précaution n'a pas été prise dans le cas précédent. De là le cortège et l'intensité des troubles survenus. Cette jeune femme, qui est âgée de 24 ans, a été opérée il y a huit mois seulement et déjà des lésions sérieuses sont constatées du côté de la vessie. La cystoscopie montre une vessie saignant spontanément, à la muqueuse proliférante et mamelonnée dans sa partie inférieure. Ces proliférations sont telles qu'on pourrait songer à un néoplasme vésical. Mais dans les cas de néoplasme, un seul symptôme se montre au début et c'est le saignement survenant et disparaissant sans cause. Sans doute la cystite compliquer les néoplasmes, mais ces derniers, s'ils amorcent la cystite, ne la produisent pas.

La marche rapide des lésions avait été provoquée par l'état ammoniacal des urines. L'urine ammoniacale désagrège les leucocytes, irrite les épithéliums, d'où l'activité des proliférations qui se sont produites. Comme il arrive toujours, les urines ammoniacales sont très albumineuses par la digestion qu'elles opèrent des globules blancs. Il faut même que le praticien soit informé de cette donnée, elle l'oblige à ne pas retarder l'examen d'une urine ammoniacale; s'il attend vingt-quatre heures, la quantité d'albumine qu'elle contient, peut passer du simple au double par la digestion qu'elle continue d'opérer des globules blancs.

Chez cette femme, la vessie est seule malade. Les reins sont restés sains. C'est ce qui explique chez elle l'absence de fièvre. Les cystites les plus intenses ne s'accompagnent pas d'un appareil fébrile, tant que le rein est sain.

L'urine, si elle est ammoniacale, est normale au point de vue de l'élimination des matériaux; les quantités d'urées, de chlorure, rentrent dans les chiffres habituels. Le microscope n'y révèle pas trace de bacilles de Koch.

Il y a de l'inflammation par infection banale, la sensibilité à la tension de la vessie n'est pas très élevée puisque l'organe a une capacité de 160 gr.; de plus la sensibilité à la pression, recherchée par le toucher vaginal, est plutôt médiocre.

A une autre malade, le traitement d'une affection semblable consisterait dans la pratique d'une cystostomie. En raison de la cicatrice abdominale qui existe ici, on risquerait de passer à travers le péritoine en ouvrant la vessie. On renoncera donc à cette intervention.

On se contentera de pratiquer le curettage de l'urèthre et de la vessie avec une curette de Volkman. Le doigt enfoncé dans le vagin soutient à travers les parois vésicales la curette qui est portée tour à tour en avant, à gauche, à droite. On peut même la diriger en haut. Le pubis crée le soutien anatomique à l'instrument. Le curettage sera opéré la vessie vide, de manière que les parois de la vessie arrivent au contact de l'instrument. Une abluion au nitrate d'argent terminera l'intervention. Ses résultats ont été excellents.