

venait d'être introduit du dehors dans la vessie, on pourrait se départir de cette règle et tenter l'extraction immédiate. Si la cystite s'est développée à la suite de la disparition de la goutte, du rhumatisme, d'une affection cutanée, on cherche à rappeler la maladie primitive par l'emploi de vésicatoires, de sinapismes, de pommade ammoniacale sur les parties qui ont été affectées d'abord. En cas de cystite développée sous l'influence d'une blennorrhagie, d'un rétrécissement de l'urètre, d'une maladie de la prostate, on combat en même temps ces diverses maladies.

## II. CYSTITE DU COL DE LA VESSIE.

C'est un accident fréquent dans la blennorrhagie urétrale ; celle-ci est la cause la plus commune de cette espèce de cystite qui se développe moins souvent sous l'influence des causes mentionnées pour la cystite aiguë.

La cystite du col est caractérisée par des envies fréquentes d'uriner et des difficultés dans la miction, portées parfois à un degré tel que l'urine s'accumule dans le réservoir et qu'on est obligé de sonder le malade, ce qui offre quelquefois de grandes difficultés en raison de la douleur occasionnée lors du passage de l'instrument par le spasme du col. Une autre conséquence de ce genre de phlegmasie, lorsqu'elle passe à l'état chronique, est la possibilité de la production de *valvules* du col de la vessie (voy. plus loin).

## III. CYSTITE CANTHARIDIENNE.

Ainsi que le nom même l'indique, cette espèce de cystite, bien étudiée par Morel-Lavallée, est provoquée par l'action des cantharides administrées à l'intérieur ou appliquées sur la peau sous forme de vésicatoires. Le lieu d'application du vésicatoire n'a pas grande importance ; il n'en est pas de même de la grandeur de l'exutoire, puisque la quantité de cantharides est subordonnée à ces dimensions. Toutefois il est démontré que la cystite peut être provoquée par un vésicatoire de petite dimension. Il existe une prédisposition au développement de cette affection, qui frappe de préférence certains individus. On a aussi remarqué que lorsque plusieurs vésicatoires sont prescrits successivement, la cystite se développe plutôt après les derniers qu'après les premiers.

**Anatomie pathologique.** Bien que les autopsies soient rares, on a cependant constaté que la vessie est revenue sur elle-même, que la muqueuse de cet organe est rouge, boursoufflée, tapissée de fausses membranes dont la grandeur varie d'une pièce de cinquante centimes à la moitié d'une carte à jouer, et dont l'épaisseur est de 1 à 2 millimètres ; les bords en sont frangés. Ces fausses membranes sont formées de pelotons roses, mollasses, faciles à écarter, ou par des lames d'un blanc mat d'un côté, roses de l'autre, fermes, élastiques, résistantes, et d'une trame composée de faisceaux blanchâtres entre-croisés, offrant la même structure que la couenne d'une saignée ou que celle des fausses membranes formées à la surface de certains vésicatoires (Morel-Lavallée).

**Symptômes.** Lorsque la cystite cantharidienne est occasionnée par l'application d'un vésicatoire, les premiers symptômes se manifestent au bout de quatre à vingt-quatre heures ; il y a d'abord des envies fréquentes d'uriner, une douleur peu vive au niveau du méat urinaire après la miction, l'expulsion de petits pelotons de fausses membranes, absence de fièvre. Plus tard il existe des épreintes au périnée, des besoins continuels d'uriner et une grande difficulté dans la miction ; lorsque les fausses membranes expulsées sont volumineuses, elles occasionnent une sensation de distension du canal dans lequel elles peuvent rester engagées, ne présentant en dehors que l'extrémité d'un long rouleau. En examinant l'urine reçue dans un vase, on constate un dépôt d'albumine après le refroidissement du liquide. La portion d'albumine qui reste dissoute dans l'urine se reconnaît en soumettant ce liquide à l'ébullition. Dans cette période il existe de la fièvre, parfois de l'agitation.

**Diagnostic.** Il est facile en tenant compte de la cause.

**Pronostic.** Il est en général bénin ; Vidal (de Cassis) cite cependant un cas de mort occasionnée par la violence de la cystite.

**Traitement.** D'après les expériences de Morel-Lavallée, le camphre dont on saupoudre les vésicatoires ne met pas à l'abri de la cystite. Dès que les premiers symptômes de cette affection se manifestent, on retire l'exutoire et on nettoie la peau pour enlever toutes les parcelles adhérentes au tégument. On administre des boissons diurétiques en grande quantité. Si le cathétérisme n'est pas très-douloureux, on pratique des injections émollientes dans la vessie. Des lavements camphrés m'ont réussi dans un cas. On se trouve bien aussi de l'administration de bains tièdes entiers, de l'application d'un cataplasme émollient sur l'hypogastre.

## IV. CYSTITE CHRONIQUE. CATARRHE DE LA VESSIE.

**Causes.** Elles sont prédisposantes et occasionnelles. Aux premières se rattachent l'habitation dans des lieux froids et humides, l'usage trop exclusif d'une alimentation azotée, l'abus des alcooliques, les professions sédentaires qui entraînent le séjour prolongé de l'urine dans la vessie, la vieillesse, le sexe mâle, tous les vices de conformation et maladies acquises des voies urinaires qui favorisent la stagnation de l'urine dans la vessie. Parmi les causes occasionnelles, on cite la suppression brusque de la goutte, du rhumatisme, d'un exutoire, les calculs vésicaux et les tumeurs de tous genres de la vessie. Cette affection peut être aussi consécutive à la propagation jusqu'au réservoir urinaire d'une phlegmasie des vésicules séminales, de l'urètre, des reins, du rectum, du vagin, de l'utérus. On l'observe parfois chez les jeunes filles à l'époque de la menstruation, surtout lorsque celle-ci s'établit avec difficulté.

**Symptômes.** Le catarrhe de la vessie débute tantôt d'une manière brusque, tantôt avec lenteur. Dans le premier cas, les malades éprouvent les symptômes propres à la cystite aiguë : douleurs plus ou moins vives à l'hypogastre se propageant jusqu'au gland, pesanteur au périnée, réten-

tion d'urine; dans le second cas, les douleurs ressenties à l'hypogastre se montrent particulièrement pendant les efforts de défécation; il y a des envies fréquentes d'uriner, difficiles à satisfaire et n'aboutissant le plus souvent qu'à l'expulsion de quelques gouttes de liquide, parfois d'un flocon glaireux ressemblant à une hydatide allongée qui, par son séjour dans le canal, mettrait obstacle au passage de l'urine. Dans d'autres cas, il existe une incontinence d'urine. A l'état aigu, il peut y avoir dans le catarrhe de la vessie de la réaction fébrile: à l'état franchement chronique, la fièvre est exceptionnelle; lorsqu'elle existe, elle est en général peu intense et présente par intervalles des exacerbations (Ferrus).

Au bout d'un certain temps, il survient des changements dans les caractères physiques de l'urine; celle-ci perd sa transparence et présente une coloration variable: le plus souvent lactescente, quelquefois fauve ou orangée, ou bien encore sanguinolente. Plus tard elle reprend sa couleur normale, tout en restant moins limpide et acquiert une odeur ammoniacale en se refroidissant. Alors aussi le liquide se sépare en deux couches: l'une, glutineuse, gagne le fond du vase; l'autre, liquide, occupe la surface.

Après vingt-quatre à trente-six heures, il se fait dans la portion glutineuse un dégagement de gaz qui a pour conséquence d'en faire surnager une partie. Les dépôts qui se forment au fond du vase sont *muqueux*, *puriformes* ou *purulents*. Les dépôts *muqueux* constituent une masse plus ou moins considérable, depuis un nuage en suspension au milieu du liquide jusqu'à la moitié de toute la somme d'urine; la quantité des dépôts muqueux n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de la phlegmasie; la densité en est aussi très-variable, et, suivant Chôpart, elle diminue lorsque le catarrhe de vessie devient plus intense. Il importe de faire remarquer que ces dépôts muqueux séjournent parfois dans la vessie ou s'engagent dans le col de l'organe et dans l'urètre, ce qui devient un obstacle à la miction. Les dépôts muqueux sont tantôt incolores, tantôt gris ou blanchâtres, ou jaunes, ou encore verts, rouges, bruns, noirs; dans le dernier cas, ils sont mélangés à une certaine quantité de sang. L'odeur en est nulle, quelquefois fade, nauséuse. Dans les catarrhes anciens de la vessie, on trouve des *dépôts puriformes*, d'une teinte blanche-grisâtre; la masse qui les forme se mêle à l'urine quand on agite ce liquide, qui prend alors un aspect laiteux. Les *dépôts purulents* n'existent dans le catarrhe vésical que lorsque la muqueuse s'est ulcérée, ou que l'affection a subi une recrudescence marquée.

**Marche. Terminaisons.** Le catarrhe de vessie se termine quelquefois par une guérison complète, soit spontanément, soit sous l'influence d'une médication appropriée. Dans d'autres cas, l'affection persiste à l'état chronique, sans réagir d'une manière fâcheuse sur la santé, ou en donnant lieu à des troubles généraux graves qui finissent par entraîner la mort. Chez quelques sujets, le catarrhe devient *purulent*; on cite aussi des cas de terminaison par *gangrène*. La durée de la maladie est variable; le catarrhe débute-t-il par la forme aiguë, il parcourt ses diverses périodes en vingt à quarante jours, et passe rarement à l'état chronique. Commence-t-il par

cette dernière forme, la durée en est bien plus longue; l'affection peut persister jusqu'à la mort.

**Diagnostic.** Il est fondé sur les troubles fonctionnels et sur l'examen de l'urine. Il importe de rechercher si le catarrhe est *idiopathique*, s'il est la conséquence d'un calcul vésical ou d'une autre maladie des voies urinaires. Une exploration attentive permet de résoudre ces questions.

**Pronostic.** Il est toujours grave; il l'est plus en cas de catarrhe symptomatique de calculs vésicaux, de tumeurs vésicales ou prostatiques. L'existence de *cellules* de la vessie (voy. p. 874) rend la guérison difficile, parce que l'urine et les mucosités séjournent dans ces cavités, qui, privées de tunique musculuse, ne possèdent pas le degré de contractilité nécessaire pour expulser les produits qu'elles contiennent.

**Traitement.** La première indication à remplir est d'éloigner les causes qui ont donné lieu à la production du catarrhe: les corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie, les calculs contenus dans cet organe seront extraits. Le catarrhe est-il occasionné par la présence d'une sonde placée à demeure dans la vessie, on enlève l'instrument. Les affections de l'urètre et de la prostate qui donnent lieu au catarrhe par suite de la stagnation de l'urine sont combattues par les moyens appropriés (voy. les sections suivantes). Si le catarrhe a succédé à la suppression de la goutte, du rhumatisme, d'un exutoire, on cherche à rappeler la maladie primitive par l'application de sinapismes, d'emplâtres stibiés, de vésicatoires.

Dans tous les cas, on recommande des soins hygiéniques dont l'observation rigoureuse est d'une grande importance: habitation dans un lieu sec, élevé, exposé au midi; abstention de promenades par l'air humide du matin et du soir; usage de vêtements de laine; régime peu substantiel; interruption de toute profession sédentaire. On recommande au malade de ne pas se livrer à des efforts violents pour uriner, ce qui arrive lorsqu'un bouchon de mucus obstrue l'urètre; le cathétérisme est préférable dans ce cas.

Les antiphlogistiques ne sont indiqués que lorsque le catarrhe subit une recrudescence assez marquée pour occasionner de la fièvre et des douleurs vives. Dans la forme franchement chronique, on administre à l'intérieur, en lavements, ou en injections dans la vessie, les substances dites *balsamiques*: baume de la Mecque, de copahu, térébenthine de Venise, la tisane de bourgeons de sapin, l'eau de goudron. La térébenthine se donne par la bouche jusqu'à la dose de 10 grammes par jour; on l'emploie aussi en frictions sur les cuisses et l'hypogastre, en vapeur sur toute la surface du corps. Les injections de baume de copahu dans la vessie ont été préconisées par Souchier; elles ne conviennent qu'en l'absence de tout phénomène inflammatoire aigu. Les injections d'eau de goudron se font avec une infusion de 500 grammes de goudron pour 1000 grammes d'eau. On peut aussi faire des injections émollientes, narcotiques, pour calmer les douleurs, d'eau d'orge additionnée de vin rouge quand tout symptôme réactionnel a disparu. Troussseau a employé une solution de sublimé, à la dose de 5 centigrammes pour 120 grammes d'eau distillée. Dans les cas rebelles, Lallemand a réussi par des injections avec une solution de nitrate