

mera qu'une forme spéciale de cystite ; la *péricystite* est l'inflammation du revêtement péritonéal de la vessie ; la *paracystite* est l'inflammation du tissu cellulaire immédiatement en rapport avec la vessie.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique de la cystite est assez variée. Dans la cystite muqueuse ou catarrhale, on trouve au début de la période aiguë, et surtout dans la région du col, une forte injection vasculaire ; au bout de quelques jours survient déjà la chute de l'épithélium sur le sommet des plis de la vessie, et en même temps de jeunes cellules se produisent qui sont également éliminées dans les urines ; comme à cause des fréquentes envies d'uriner, la vessie est souvent vidée, on la trouve diminuée, revenue sur elle-même ; dans les sillons limités par les plis de sa muqueuse, on voit de l'urine purulente ; de place en place, la muqueuse présente des ecchymoses. Quand la forme aiguë passe à l'état chronique, la rougeur générale disparaît, il ne reste plus que des îlots injectés par des vaisseaux élargis ; la sécrétion de mucus et de pus devient très abondante ; le tissu de la muqueuse paraît au bout d'un certain temps comme ardoisé.

Quand le catarrhe est ancien et en même temps très intense, la tunique musculaire s'hypertrophie, il se forme des diverticules, des érosions, des ulcérations et des incrustations ; la muqueuse se frange, la sous-muqueuse et la musculaire s'infiltrant, les parois subissent des épaissemments calleux ; le péritoine lui-même s'injecte, s'épaissit, se trouble, si bien qu'en fin de compte toutes les couches de la vessie sont atteintes. Quand les ulcérations sont profondes, on voit survenir des fistules qui se terminent en cul-de-sac dans le tissu cellulaire périsésical ou qui communiquent avec le rectum ou un autre organe voisin.

Comme forme spéciale, nous citerons les cystites croupale et diphtéritique ; dans la *cystite croupale* la muqueuse est remarquable par une rougeur et un gonflement intenses — Vidal comparait son aspect à celui d'une conjonctivite blennorrhagique — et sa surface est tapissée par des membranes que l'on peut enlever, fibreuses, molles, quelquefois sanguinolentes ; quelquefois ces membranes croupales revêtent toute la paroi vésicale et forment un moule qui peut être éliminé avec l'urine. Dans la *cystite diphtéritique*, on trouve des places jaune-sale, fétides, au niveau desquelles la muqueuse ramollie s'en va en lambeaux ; les tissus environnants et les couches profondes présentent des infiltrations hémorragiques. Dans les cas très aigus, la muqueuse est éliminée ; parfois même les couches plus profondes elles-mêmes se nécrosent en partie.

Dans la cystite catarrhale chronique il n'est pas exceptionnel, bien que ce soit un fait très curieux, de voir l'épithélium se transformer en écailles épidermiques ; il en résulte des îlots brillants, épais, épidermiques, qui s'éliminent et nagent dans l'urine.

Dans la tuberculose des organes génito-urinaires, de nombreuses nodosités viennent trancher sur le fond gris-rouge de la muqueuse épaissie ; l'élimination de ces nodosités donne naissance à de petites ulcérations irrégulières et anfractueuses.

Sous le nom de cystite *parenchymateuse* ou *interstitielle*, on désigne la formation d'un abcès dans les parois même de la vessie. Le siège le plus fréquent des abcès de ce genre est la région antérieure de la vessie, puis le fond, rarement les parties latérales. L'abcès s'ouvre souvent dans la vessie, mais plus souvent dans le tissu cellulaire pel-

vien, et le pus vient poindre à la région de la symphyse, au périnée, à la cuisse, ou dans une cavité voisine, vagin ou rectum¹.

Cystite aiguë. — ÉTILOGIE. — Les causes de la *cystite primitive* sont assez communes. La meilleure classification est celle d'Utzmann, qui se base sur l'âge du malade.

Chez les *enfants à la mamelle ou en bas âge*, la cystite est due ou bien à la présence d'un calcul dans la vessie ou bien elle survient dans le cours de *maladies infectieuses* ; quelquefois ce sont des processus inflammatoires dans le voisinage de la vessie qui sont en jeu ; il est rare qu'à cet âge la tuberculose puisse être incriminée.

Chez les *adolescents et les adultes*, c'est la *blennorrhagie* qui est la cause la plus fréquente de cystite ; et par là nous n'entendons pas seulement la cystite qui accompagne la blennorrhagie aiguë, mais bien plutôt les cas dans lesquels la blennorrhagie est ancienne, date même de plusieurs années. Dans ces derniers temps, les gynécologues ont été étonnés de voir combien de maladies pouvaient se développer sur les organes génitaux de la femme à la suite de la chaude-pisse. On peut dire avec autant de raison que la plupart des cystites chez les adultes ne sont que des suites tardives d'une blennorrhagie restée à l'état latent dans l'urèthre postérieur et qui n'attendait qu'une occasion pour se réveiller.

Si certaines cystites ont pu être attribuées au refroidissement, à l'usage d'une bière de mauvaise qualité ou de vin nouveau, il ne s'est agi là que de l'étincelle, mais la poudre était constituée par les restes d'une ancienne blennorrhagie. De même pour les excès vénériens ; que le médecin fasse un examen soigneux, et il verra que son malade aura déjà eu plusieurs accès de cystite à la suite de chaude-pisse, que peut-être il a eu une prostatite ; dans d'autres cas il restera une épididymite blennorrhagique qui a produit à plusieurs reprises des accidents plus ou moins aigus, il constatera enfin que l'urine contient des filaments blennorrhagiques. Jamais les cocci ne sont complètement disparus². Que le malade fasse le moindre excès, et l'inflammation du col de la vessie se produit immédiatement. L'ostéomyélite à rechutes peut nous servir de point de comparaison ; après des années, un foyer

(1) La microbiologie nous enseigne que dans les cystites l'agent microbien le plus souvent rencontré est le *bacterium coli commune*, plus ou moins modifié par son séjour dans les voies urinaires. Mais il n'est pas seul, et la multiplicité de ces agents infectieux est bien mise en relief dans un travail de Rovsing. Outre les microbes pyogènes vulgaires, on trouve ici des micro-organismes plus ou moins rares et spéciaux : *uro-bacillus liquefaciens*, *bacillus griseus*, etc. (A. B.)

(2) Mais on n'en trouve que rarement dans la vessie elle-même. (A. B.)