

paraissant guéri depuis longtemps s'enflamme. A cette seconde période de la vie, la *tuberculose* est une cause fréquente de cystite.

Chez les *vieillards* et les hommes même seulement sur le retour, les modifications séniles de la *prostate* et de la vessie sont les causes les plus fréquentes de cystite. Les *calculs* se forment aussi plus souvent à cet âge ; enfin la fréquence des *néoplasmes* augmente de même.

A tous les âges de la vie, c'est l'introduction d'instruments malpropres dans la vessie qui entraîne le plus souvent son infection¹.

Quant à savoir jusqu'à quel point l'insuffisance et la parésie vésicales peuvent mener à la cystite, il reste encore des études à faire sur ce sujet. En général, c'est encore le cathétérisme qui amène ici l'infection. On n'est pas non plus définitivement fixé sur la manière dont agissent certaines substances prises à l'intérieur (cantharide).

SYMPTÔMES. — Les symptômes de la cystite aiguë sont en général très intenses et douloureux. Souvent, un frisson ouvre la scène, et est suivi d'une fièvre irrégulière². Toute la région vésicale est douloureuse à la moindre pression ; le malade ressent également des douleurs spontanées dans l'hypogastre et le périnée du côté du col de la vessie. C'est surtout pendant la miction que les douleurs sont intenses. Par moments, d'ailleurs très courts, l'envie d'uriner est irrésistible ; au prix d'atroces douleurs, térébrantes et brûlantes, de violents efforts et d'érections douloureuses, le malade émet quelques cuillerées d'urine rougeâtre, chaude, souvent sanglante ; l'urine produit des douleurs que les malades comparent « à celle que produirait du plomb fondu passant dans le canal ». Cette émission n'est suivie d'aucun soulagement ; au contraire, les douleurs augmentent au col de la vessie, et une sueur froide couvre le visage du malade. Parfois le spasme du col vésical est si intense que l'urine ne peut pas être expulsée (*ischuria inflammatoria*). Le ténésme rectal se joint parfois au ténésme vésical. La température est élevée, le pouls petit et dur ; la langue sèche, chargée ; la soif très grande. Très souvent, et surtout chez l'homme, on observe des nausées, des vomissements, du hoquet ; chez les individus nerveux, on voit quelquefois survenir du délire, et même des convulsions.

Dans certaines formes de cystite, quelques-uns de ces symptômes sont au premier plan ; les cystites blennorrhagique et cantharidienne sont caractérisées par un ténésme intense de la vessie et de l'anus, une urine sanglante et des érections douloureuses ; dans la forme

(1) Et à cet égard la rétention, et surtout la stagnation d'urine, fournissent aux microbes un terrain de culture particulièrement favorable. (A. B.)

(2) D'après Guyon, la fièvre n'est nullement un symptôme de cystite. Elle indique la participation soit de la prostate, soit des reins. (A. B.)

cantharidienne, on voit souvent aussi s'éliminer des membranes qui ne sont que des lambeaux de la couche épithéliale de la vessie (Morel-Lavallée) ; d'autres fois elles ressemblent à des fausses membranes croupales. En général, deux symptômes principaux permettent de faire le diagnostic de la cystite : la *fréquence des mictions*, qui sont douloureuses, et la présence d'une *urine trouble*, contenant des produits de sécrétion dus à l'état catarrhal.

Par conséquent, quand un malade aura des mictions fréquentes et douloureuses, mais que son urine sera *claire*, on pourra affirmer qu'il n'a pas de cystite ; mais qu'il s'agit d'une *névrose* ; et si les envies d'uriner disparaissent pendant le sommeil, le diagnostic sera à peu près confirmé. De même la réaction alcaline de l'urine ne suffit pas pour diagnostiquer une cystite ; souvent dans la cystite l'urine est acide, et ce n'est que lorsque la décomposition ammoniacale s'est produite qu'elle devient alcaline. Des spasmes vésicaux combinés à de la phosphaturie peuvent en imposer pour une cystite, car ils s'accompagnent d'envies fréquentes d'uriner et de trouble de l'urine, mais l'absence de sécrétions catarrhales et la constatation de la phosphaturie lèveront les doutes.

DIAGNOSTIC. — Ainsi qu'on vient de le voir, le diagnostic de la cystite n'est pas difficile. Il est quelquefois moins facile de déterminer l'origine de la maladie et de certaines complications. L'emploi de cantharide et l'introduction de corps étrangers sont énergiquement niés par les malades ; souvent même quelques-uns veulent cacher au médecin leur blennorrhagie. Morel-Lavallée raconte qu'un homme qui prétendait souffrir de la pierre avait en réalité contracté une cystite à la suite d'applications d'une pommade contenant de la cantharide et destinée à combattre une maladie de peau ; dès que l'on renonça à cette pommade, la cystite rétrocéda. Valette raconte qu'une femme avait acquis une cystite après avoir pris de la cantharide pour se suicider ; elle ne l'avoua qu'après la guérison de sa cystite.

Le diagnostic différentiel entre une cystite aiguë et un *abcès de la paroi vésicale* peut parfois présenter des difficultés. Les symptômes de l'abcès sont les suivants : la paroi vésicale ne peut se rétracter, l'urine ne peut pas être évacuée ; et d'autre part, comme la vessie ne peut pas non plus se distendre, il en résulte un ténésme intense qui est un peu soulagé par l'émission d'urine goutte à goutte. Les symptômes concomitants sont toujours graves. Ce qui frappe à la palpation, c'est la sensibilité extraordinaire de la vessie, et sa dureté. En palpant au-dessus de la symphyse ou par le toucher rectal, on sent plus tard une résistance en un point circonscrit et plus tard même de la

(1) Le diagnostic s'appuiera encore sur l'indolence de la vessie à la pression (toucher rectal ou vaginal, palper hypogastrique, cathétérisme) et surtout à la distension. (A. B.)