

fluctuation. La forme irrégulière, asymétrique du foyer résistant parlera en faveur d'un abcès. Le diagnostic est absolument confirmé quand les douleurs cessent tout d'un coup après qu'il s'est écoulé une grande quantité de pus par l'urèthre. Quelquefois l'abcès appuie sur l'embouchure d'un uretère, d'où il résulte une rétention d'urine au-dessus de la vessie.

**TRAITEMENT.** — Le traitement de la cystite aiguë est fort intéressant pour le praticien, car le malade est en proie à de grandes souffrances. Tout d'abord nous citerons les opiacés, qui combattent la grande irritabilité de la vessie. On fait une injection de morphine, ou on administre un très petit lavement que le malade doit garder, et qui contiendra 20 gouttes de teinture d'opium. Il ne faut jamais oublier de vérifier si la vessie est pleine; dans ce dernier cas, on sondera le malade immédiatement. Le col de la vessie étant le siège d'un spasme violent, on ne peut le franchir avec une sonde molle de Nélaton; on se sert d'une sonde anglaise ou en métal, on la pousse jusqu'au col et on attend patiemment que le spasme soit passé, ce qui ne tarde pas à survenir quand on a administré de l'opium. Quelle que soit la difficulté de sonder le malade, on ne laisse jamais la sonde à demeure, car elle ne ferait qu'augmenter l'inflammation et empirer le mal. Si le malade est robuste, on pratiquera une saignée. Localement, on emploie des cataplasmes chauds sur le périnée et l'hypogastre; certains malades supportent bien le froid, même les lavements froids<sup>1</sup>.

Si l'on sait que l'on a affaire à une cystite cantharidienne, on administrera une émulsion avec du camphre; dans la cystite blennorrhagique, on obtient de bons résultats par l'emploi modéré de baume de copahu. Les bains chauds produisent de bons effets dans toutes les cystites.

Quand il ne survient aucune complication, la cystite catarrhale aiguë guérit au bout de 8 à 15 jours. Les formes croupales et diphtériques comportent un pronostic plus réservé; la péricystite et la cystite parenchymateuse sont plus graves encore.

**Cystite chronique.** — **ÉTILOGIE.** — Le catarrhe chronique de la vessie survient rarement à la suite de la cystite aiguë. Il s'installe insidieusement, et c'est surtout une maladie des vieillards<sup>2</sup>. Comme af-

(1) Les injections et les lavages intra-vésicaux aggravent presque toujours le mal; la médication topique est cependant fort utile, sous forme d'instillations, soit de nitrate d'argent (de 1 à 4 0/0), soit de sublimé (de 1/3000 à 1/300). On instillera de 10 à 50 gouttes, en employant des doses et des titres de solution progressivement croissants. (A. B.)

(2) C'est alors presque toujours une infection provoquée par le cathétérisme

fection idiopathique, elle se développe en général petit à petit, elle dure des années en présentant des alternatives d'amélioration, et ne guérit que tout à fait exceptionnellement. Elle apparaît également comme symptôme dans les rétrécissements de l'urèthre ou dans la lithiase; elle s'installe dans ces cas aussi peu à peu, mais elle peut complètement disparaître avec la maladie qui lui a donné naissance. Quant à la forme idiopathique, que nous avons spécialement en vue en ce moment, il est bien difficile de dire la plupart du temps quelle est son origine. Les anciens invoquaient des exanthèmes qui n'étaient pas sortis, des rhumatismes rentrés, etc.; dans ces derniers temps on a soutenu qu'il n'existait pas de cystite chronique idiopathique, mais qu'elle était toujours secondaire, qu'il y avait toujours une maladie initiale des organes urinaires, et que le catarrhe chronique était toujours symptomatique. En fait, dans toute cystite chronique, il faut rechercher soigneusement s'il n'existe pas quelque affection du côté de l'urèthre, de la prostate, quelque obstacle valvulaire au niveau du col de la vessie, etc.; mais bien souvent on ne découvrira rien, et force sera d'admettre une cystite idiopathique. On invoque alors le froid, la faiblesse de la vessie, mais sans cependant pouvoir expliquer le mécanisme de la maladie.

**SYMPTÔMES.** — Au début, les troubles sont si peu accentués que les malades ne viennent souvent consulter les médecins que lorsque l'organe atteint a déjà subi des modifications profondes. Une sensation de plénitude et de malaise du côté de la vessie, des envies plus fréquentes d'uriner, tels sont les signes du début, mais ils inquiètent d'autant moins le malade que l'urine s'écoule en quantité normale, et qu'elle n'est pas altérée. Et cependant les altérations des vaisseaux de la muqueuse sont tellement prononcées et les tissus tellement irrités que la suppuration ne tarde pas à se montrer. La musculature est déjà le siège d'une hypertrophie. En général, les malades ne viennent consulter que quand les urines sont déjà alcalines, alors que les dernières gouttes passant par l'urèthre produisent une sensation de brûlure, que l'urine est trouble et que les fréquents besoins d'uriner empêchent le sommeil. Bientôt le ténesme est plus fréquent, les efforts deviennent bien plus grands pendant la miction, et les organes du tube digestif eux-mêmes sont atteints<sup>1</sup>, de sorte que la nutrition du malade et la force musculaire pâtissent.

nécessité par des accidents de prostatisme. La cystite chronique réellement idiopathique est tout à fait exceptionnelle. (A. B.)

(1) Ces troubles digestifs indiquent qu'il y a infection urinaire chronique avec participation de l'appareil rénal. Dans ces cas, il existe une fièvre légère et irrégulière. (A. B.)