

la distension, devaient éloigner ce diagnostic. Il y avait ceci de remarquable encore dans ce cas, c'est que la malade ne souffrait que dans la station verticale; dès qu'elle était couchée, elle n'avait plus besoin d'uriner; elle passait toute la nuit sans se lever, et ce sommeil prolongé de la vessie n'est pas habituel quand elle est enflammée. Enfin les polypes de l'urètre, chez la femme, donnent aussi des brûlures, des urines sanglantes; il suffit d'y penser et d'y regarder.

La *suppuration* elle-même, la pyurie des pyérites ou des pyélonéphrites peut induire en erreur. Dans ces conditions, d'ailleurs, la cystite est la règle; elle existe encore ou elle a existé, et l'erreur consiste beaucoup plus souvent à méconnaître la lésion rénale qui complique la cystite, que la cystite qui a préexisté à la lésion rénale.

Cependant il est des pyérites primitives. Dans ce cas, l'absence de douleurs vésicales au contact et à la distension, l'abondance de la suppuration, l'altération de l'état général et la tuméfaction rénale constituent les éléments du diagnostic.

L'*urétrite* postérieure ne donne de suppuration que dans le premier verre; les brûlures n'existent que pendant la miction, la vessie elle-même n'est ni douloureuse ni sensible. L'*urétrite* postérieure

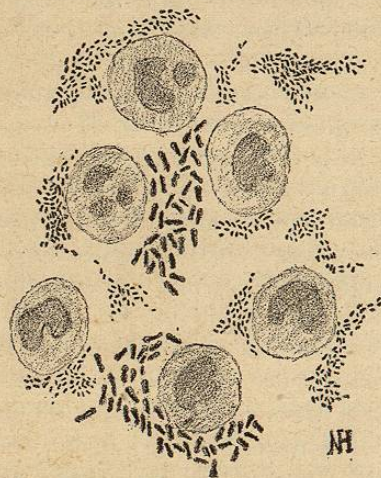


Fig. 38. — Urine purulente bactérienne; deux espèces bactériennes: *Bacterium coli* et une petite bactérie en grosses zooglées. Grossissement: 100 diamètres (Noël HALLÉ).

existe donc sans cystite; mais, dans la cystite, l'urètre postérieur est toujours pris (Guyon), et la cystite est presque toujours une uréthro-cystite.

L'*hémorragie* est rarement abondante et ne peut induire en erreur: j'ai cependant rapporté un cas de cystite hémorragique chez un rétréci, qui fut considéré, pendant quelque temps, comme porteur d'un néoplasme vésical.

Une fois reconnue la cystite, il faut encore rechercher sa cause et établir sa gravité, son extension. L'exploration de la vessie et de l'urètre suffit à révéler un calcul, un rétrécissement, un corps étranger. Si

la cystite est spontanée, si on ne lui trouve aucune cause, l'examen bactériologique seul permettra d'établir sa nature et sa cause, et ce sera souvent le seul élément de diagnostic différentiel avec la cystite tuberculeuse (fig. 38).

Pour préciser l'étendue des lésions, l'endoscopie est toujours néces-

saire. Si la vessie est sensible, l'examen doit se faire sous le chloroforme; et c'est à l'aide de cette exploration endoscopique que l'on verra si la cystite prédomine au niveau du col ou est généralisée; on verra les plaques de leucoplasie, les végétations papillaires, toutes lésions qui comportent par elles-mêmes une indication thérapeutique spéciale.

Les complications seront recherchées avec soin.

La *péricystite* scléreuse se reconnaît au palper bimanuel sous forme d'une masse épaisse interposée aux deux mains: sorte d'empatement, trop diffus, trop étendu pour être un néoplasme infiltré.

Les *calculs secondaires* sont très fréquents chez les prostatiques, ils restent longtemps méconnus. En général, la persistance ou l'exagération d'une cystite en traitement méthodique et régulier doivent toujours éveiller l'idée du calcul. J'ai plusieurs fois découvert, à l'improviste, des calculs chez des prostatiques en cours de traitement pour cystite.

Les calculs s'observent encore très souvent à la suite des cystites membraneuses; il faut y penser et les rechercher.

Avec la cystite, surtout la *cystite chronique*, il faut savoir rechercher les complications ascendantes, qui sont autrement importantes et comportent par elles-mêmes un pronostic autrement sérieux que la cystite seule.

L'*urétéropyélite* se reconnaît à la polyurie trouble, et plus tard à l'abondance de la pyurie, à la douleur rénale, à l'augmentation de volume des reins. La santé générale est troublée, l'infection urinaire lente et chronique s'installe; elle se traduit par la fièvre intermittente et continue. Quand on voit des accidents persister, malgré l'évacuation de la vessie, chez un malade atteint de cystite, il faut à ces caractères reconnaître l'infection rénale et porter un pronostic sérieux. Souvent, dans ces cas, l'abondance et l'intermittence de la suppuration font dire: « cystite purulente ». C'est un pléonasme, et c'est une erreur: quand la suppuration est aussi abondante, c'est qu'il y a une pyélite.

Pronostic. — Il est tout entier subordonné à la nature de la cystite: toute cystite est grave, parce que l'infection vésicale une fois établie est difficile à faire disparaître. Seul l'examen bactériologique est susceptible de fournir à ce sujet des renseignements certains, et de permettre d'affirmer que la guérison est obtenue. Sur 17 malades sortant guéris de l'hôpital, Melchior examine l'urine, et trouve que chez 10 d'entre eux, malgré qu'elle fût normale à la vue, elle contenait des germes en grande quantité. La cystite est donc, pour le présent et pour l'avenir, un danger persistant.

Chez l'enfant, la cystite guérit facilement; chez la femme, au contraire, la cystite est tenace et rebelle aux traitements les mieux con-

duits (1); les affections de l'appareil génital, la congestion périodique de l'utérus et des ovaires, et peut-être aussi l'intoxication qui accompagne les règles, sont les raisons qui entretiennent du côté de la vessie une irritation continuelle et néfaste, ou diminuent sa résistance à l'infection.

Traitement. — 1° PRÉVENTIF. — Prévenir l'infection, tel doit être avant tout l'objectif du chirurgien qui a à pratiquer sur les voies urinaires une exploration, un cathétérisme.

L'instrument doit être aseptique; mais cette précaution, à elle seule, est loin d'être suffisante. Dès l'entrée au méat, l'instrument serait infecté, il le serait encore aussi bien dans la traversée urétrale, si l'on ne prenait soin de faire de ces régions une désinfection complète: désinfection du gland et du méat à l'aide du savon, de l'eau, de la brosse et ensuite d'une solution antiseptique (phéniquée ou boriquée); désinfection de l'urètre antérieur par le lavage à la seringue, chargée d'eau boriquée. On ne débarrasse jamais complètement l'urètre de ses germes, même après des irrigations abondantes, c'est certain; Petit et Wassermann l'ont démontré (2). Mais, en pratique, le moyen est suffisant; les infections par cathétérisme ont cessé depuis qu'on lave bien l'urètre, et Melchior a pu, de cette façon, obtenir une urine stérile: c'est donc qu'il avait évité l'introduction dans la vessie des germes dangereux.

2° TRAITEMENT CURATIF. — La cystite est établie, sa cause est connue: c'est un rétrécissement, une hypertrophie prostatique, un calcul. C'est à la cause qu'il faut s'adresser tout d'abord.

Évacuer une vessie qui se vide mal, dilater ou inciser un canal rétréci, débarrasser de leurs calculs les malades qui en sont porteurs: voilà la première indication à remplir. La cystite, loin de contre-indiquer l'opération propre à chacun de ces cas, est une circonstance qui en rend plus urgente l'application. Et cela suffit pour améliorer toujours, quelquefois pour guérir une cystite invétérée.

Il est rare cependant que les choses se passent aussi simplement: le plus souvent la cystite exige son traitement particulier.

Contre l'inflammation, on employa les révulsifs; ils sont aujourd'hui abandonnés. Dans les formes très aiguës, des applications de compresses très chaudes sur la région hypogastrique donnent souvent de bons résultats. Les grands bains répétés, les bains de siège prolongés agissent de même. Ce ne sont que des adjuvants, ils sont cependant utiles. Il en est de même du régime; tout ce qui est excitant doit être proscrit de l'alimentation; l'alcool, la bière, le vin, le café sont particulièrement funestes; il est des malades qui ne

(1) ESCAT, Des cystites rebelles chez la femme (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1897, p. 136).

(2) PETIT et WASSERMANN, *loc. cit.*, p. 500.

peuvent goûter au vin sans avoir une exagération de leurs symptômes vésicaux.

Pour calmer l'irritation de la vessie, on a conseillé de faire ingérer aux malades force tisanes diurétiques. C'est aussi une sorte de lavage. Les balsamiques, quand ils sont supportés par l'estomac, la térébenthine surtout, par leur action élective sur les muqueuses, sont encore des médicaments utiles.

Dans un autre but, pour guérir l'infection, on a donné à l'intérieur des antiseptiques; l'acide borique à la dose de 1 gramme, le biborate de soude, le benzoate de soude (3 à 4 gr.), le salol (1 à 4 gr.). En s'éliminant par les reins, ils apporteraient à la muqueuse vésicale le bénéfice de leurs propriétés antiseptiques. On l'a cru un moment; on n'y croit plus guère aujourd'hui. Des doses énormes ont été longtemps données sans que l'infection guérisse; j'ai donné sans résultat jusqu'à 9 grammes de salol pendant huit jours, sans que la purulence des urines ait diminué. L'infection sera quelquefois atténuée ou diminuée, c'est possible. Mais, sans les rejeter, on ne doit pas trop compter sur leur efficacité, d'autant plus que tous les estomacs ne les tolèrent pas.

Plus efficace et moins discutable est la médication qui s'adresse à la douleur; elle a une réelle utilité. La belladone en pilules ou en suppositoire a une action énergique pour calmer les spasmes et les contractures. Mais l'opium a encore une action bien plus énergique: l'opium, le laudanum, et surtout la morphine calment merveilleusement la vessie. Sous leur influence elle s'endort mieux et plus qu'elle ne fait sous le chloroforme; c'est au point que, sans la morphine, la lithotritie est impraticable dans une vessie douloureuse. La morphine est donc l'anesthésique par excellence de la douleur vésicale: on l'administre en suppositoires, associée à la belladone, ou encore en injections sous-cutanées. Elle procure aux malades atteints de cystite douloureuse quelques instants de bien-être et de sommeil. Dans les cystites douloureuses on a encore recours à des injections, ou à des instillations d'anesthésiques locaux, tels que la cocaïne, l'antipyrine; ces éléments ne sont que le complément du traitement local.

Enfin, à l'opium il faut ajouter l'influence très sérieuse du repos.

Mais tous ces moyens ne sont que des palliatifs; la cystite est une infection; pour qu'elle guérisse, elle doit être atteinte dans sa source même. Aussi le traitement local est-il dans tous les cas indispensable.

C'est en portant un antiseptique au contact de la muqueuse que l'on réalise sa désinfection. On se sert de solutions peu concentrées, dont on fait passer dans la vessie plusieurs centaines de grammes: ce sont alors des *lavages*; ou bien on emploie des solutions plus concentrées, dont quelques gouttes seulement sont déposées au contact de la muqueuse: ce sont des *instillations*.

Un grand nombre de substances ont été proposées et employées

de cette façon : les principales sont l'acide borique, le nitrate d'argent, le sublimé (1), le formol (2), l'iodoforme étheré huileux (3); j'ajouterai l'ichtyol et le rétinol au salol (Desnos) et le fluorure de calcium. Ces deux derniers sont d'un usage moins courant : l'ichtyol a été proposé par Villetti dans le traitement des cystites blennorragiques, et le fluorure de calcium par Tuffier pour la thérapeutique des cystites glaireuses.

Les autres sont plus couramment employés; le titre de la solution varie suivant qu'il s'agit d'un lavage ou d'une instillation.

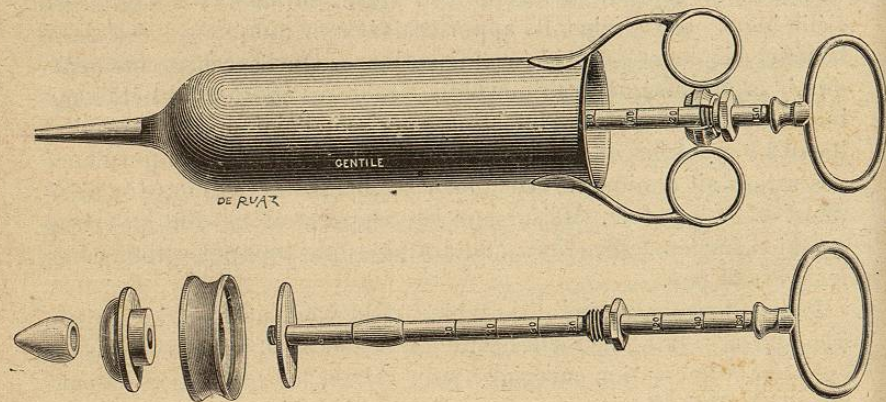


Fig. 39. — Seringue vésicale en métal de Gentile.

INJECTIONS. — Les injections se font en général avec la seringue : celle-ci est en caoutchouc durci, en verre et métal comme celle de Collin, ou entièrement en métal comme celle de Gentile (fig. 39). Ces dernières, plus propres, plus faciles à nettoyer et à stériliser, sont préférables.

Exceptionnellement, on peut encore utiliser un laveur s'adaptant à une sonde : Duchastelet a fait construire un robinet (fig. 40 et 41) s'adaptant à un laveur (fig. 42) et qui permet au malade opérant lui-même de faire le lavage et de laisser ressortir le liquide sans avoir à déplacer le robinet; cet appareil est très simple et peut rendre service aux prostatiques infectés qui ont besoin pour nettoyer leur vessie d'irrigations abondantes et répétées de la vessie.

Mais en général, dans les cystites, surtout dans celles qui s'accompagnent d'une certaine sensibilité de la vessie, le laveur est mauvais,

(1) COLIN, Traitement des cystites par les instillations de sublimé, thèse de Paris, 1894.

(2) LAMARQUE, De l'emploi du formol dans la thérapeutique des voies urinaires (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1895, p. 910), et MARIOL, thèse de Bordeaux, 1894.

(3) OKEV-BLOM, Traitement des cystites au moyen d'injections intravésicales d'iodoforme étheré huileux (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1892, p. 593).

la seringue est préférable et permet mieux de tâter la susceptibilité de la vessie et de ne pas éveiller sa sensibilité excessive. L'acide borique, même en solutions concentrées, est insuffisant; le sublimé en solutions au 1/5000 ou au 1/4000 détermine des douleurs violentes qui contre-indiquent son emploi en lavages.

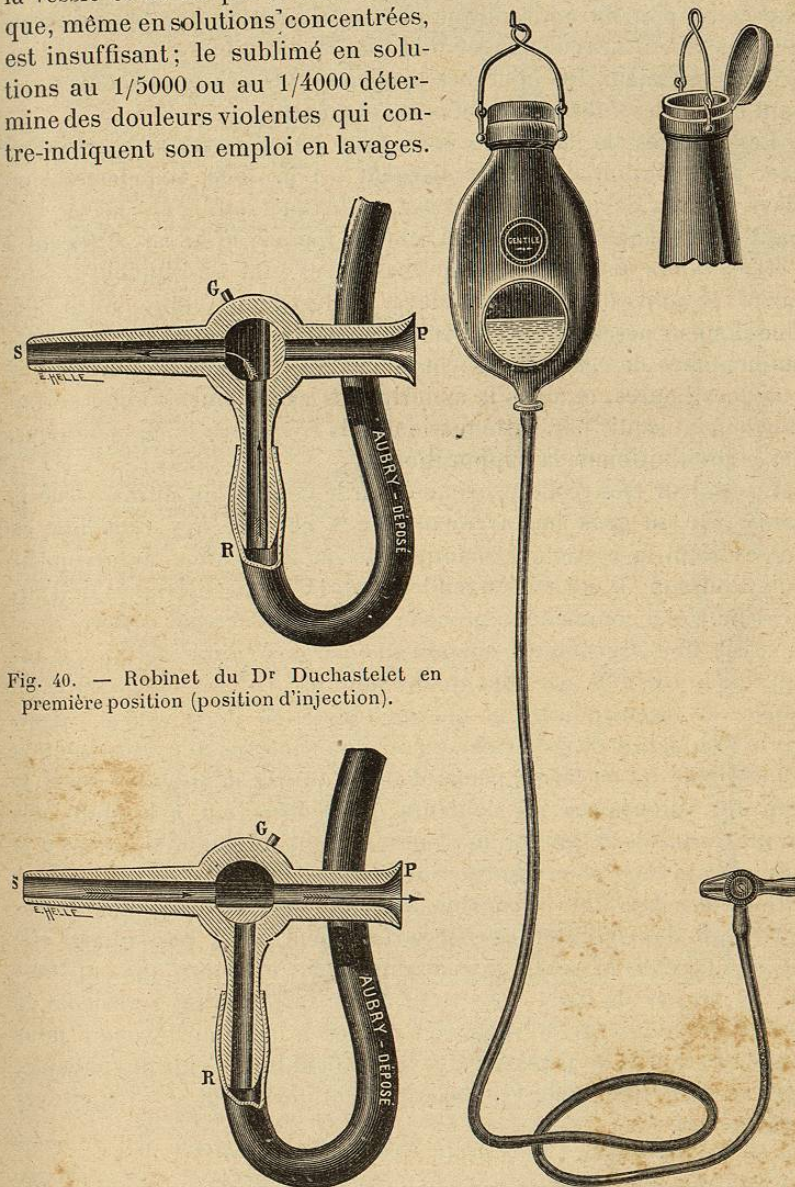


Fig. 40. — Robinet du Dr Duchastelet en première position (position d'injection).

Fig. 41. — Robinet du Dr Duchastelet en position d'évacuation.

Fig. 42. — Appareil de Duchastelet pour lavages vésicaux.

Le nitrate d'argent est le meilleur, le plus actif de ces antiseptiques; les expériences de Guyon, de Hallé, celles plus récentes de Melchior, ont hautement confirmé la valeur que la pratique de chaque jour per-