

Pr : Extrait de noix vomique... 8 grains.

Oxyde noir de fer } aa. 1 gros 1/2.
Quassia pulvérisée }

Sirop d'absinthe. q. s.

Faites 48 pilules.

» 5° Appliquer matin et soir sur la vulve et la partie interne des cuisses, des compresses froides trempées dans une infusion alcoolique de sauge et de lavande.

» 4° Abstinance de boissons et d'aliments aqueux et diurétiques.

» 5° Régime tonique et analeptique, un demi-verre de vin pur après chaque repas.

» Sous l'influence de ce traitement, l'état de ma jeune malade s'améliora promptement; son lit n'était plus inondé qu'une fois ou deux en huit jours. Enfin, le 20 octobre, après un mois de traitement, l'accident eut lieu pour la dernière fois.

» L'urgence d'uriner diminua aussi graduellement, et le pouvoir de retenir l'urine s'accrut en proportion. Quoiqu'on pût considérer alors cette jeune fille comme entièrement guérie de son incontinence d'urine, comme elle était congénitale, je crus convenable de faire continuer le même traitement pendant un autre mois. Depuis un an, cette affection n'a pas reparu.

Obs. 40. « Le nommé Roger, âgé de dix ans, demeurant rue de Flandre, n° 20, à la Villette, avait toujours joui d'une bonne santé, mais était sujet à une incontinence nocturne d'urine. Il baignait son lit environ deux fois par semaine. Durant le jour, il avait de fréquents besoins d'uriner; et chaque fois, sa vessie ne se débarrassait que d'une petite quantité d'urine. Je lui prescrivis l'usage de la tisane de *quassia amara* d'une des observations que nous rapportons, et l'extrait de noix vomique à la dose d'un demi-grain en 4 pilules dans les vingt-quatre heures. Après dix-sept jours de ce traitement, la seule amélioration qui eut lieu, c'est que l'enfant pouvait mieux retenir son urine durant le jour, et ses besoins d'uriner étaient moins fréquents. Dans ces circonstances, je crus devoir, sans attendre plus long-temps, ordonner l'application au sacrum d'un vésicatoire,

lequel prit et suppura bien; de plus, je fis mettre deux fois par semaine le jeune malade dans un bain presque froid et composé d'une infusion de plantes aromatiques, dans lequel il devait rester chaque fois pendant une heure au moins. Son état s'améliora tellement sous l'influence de ce traitement, que, dix jours après il n'existait plus aucun symptôme de son infirmité, et depuis six mois elle n'a pas reparu.

» Je traite en ce moment une autre demoiselle, âgée de treize ans, atteinte de la même infirmité.

» Le traitement est mis en usage depuis huit jours seulement, et il y a déjà quelque amélioration dans son état. Aussi, malgré l'ancienneté de l'existence, chez cette malade, de l'incontinence de l'urine, ai-je lieu d'espérer qu'ici j'obtiens un succès complet. » (*Journal des connaissances médicales-pratiques*, t. VII, p. 6 et 7.)

Bien que M. Guersant dise n'avoir jamais retiré de bons effets des cantharides dans le traitement de cette affection, elles ne doivent pas être complètement proscrites. On trouve, dans le *Journal de médecine*, t. LV, p. 72, trois observations, recueillies par M. Léger, dans lesquelles on s'est bien trouvé de l'usage des cantharides.

Obs. 41. « Une demoiselle, âgée de vingt-quatre ans, laissait aller ses urines la nuit depuis l'enfance. On lui avait donné différents remèdes dont elle n'avait retiré aucun avantage. J'ai fait mettre 6 grains de mouches cantharides dans 2 gros d'extrait de bourrache, et les ai fait partager en 24 prises ou doses. La malade en a pris une dose tous les soirs. J'ai continué soixante-douze jours, et j'ai augmenté la dose des cantharides de quelques grains. Elle a été parfaitement guérie, et depuis deux ans elle jouit à cet égard de la santé la plus parfaite.

» J'ai employé le même moyen pour deux sœurs, l'une de quinze ans et l'autre de treize ans; il y a plus d'une année que les urines sont parfaitement retenues la nuit.

» J'ai prescrit à ces trois demoiselles de boire de l'eau de graine de lin pour peu

qu'elles ressentissent des ardeurs d'urine; elles ne s'en sont pas plaintes.

Nous n'insisterons pas plus longuement sur cette paralysie du col de la vessie, et sur son traitement; nous ferons seulement remarquer, avec M. Guersant, que le moyen palliatif proposé par J.-L. Petit, et par d'autres chirurgiens, pour l'incontinence des urines chez les jeunes gens, et qui consiste à appliquer sur la vessie la compression dont Foubert se servait pour l'opération de la taille par le haut appareil, doit être entièrement abandonné. Son application peut faire le plus grand mal, en relâchant davantage le col de la vessie, si on n'a pas la précaution de faire uriner très-souvent le malade, et, dans tous les cas, il ne remédie en rien à la cause de la maladie.

Est-il possible de supposer que la paralysie du col de la vessie puisse tenir à ce que les anciens auteurs nommaient une métastase rhumatismale ou goutteuse, au vice scrofuleux, etc.? Nous ne saurions résoudre cette question, mais il ne sera pas déplacé de citer ici le fait suivant de J.-P. Frank :

Obs. 42. « Quelquefois tous ceux d'une même famille sont atteints de cette incommodité; il est rare qu'on ne puisse alors soupçonner un vice originel; une disposition scrofuleuse, arthritique. Nous avons vu tous les enfants d'un père et d'une mère goutteux être incommodés jusqu'à la puberté d'une énurésie nocturne rebelle à tous les remèdes. Parmi ces enfants se trouvait une jeune fille; ses règles eurent à peine coulé que l'incontinence d'urine se dissipa subitement, contre toute espérance. Mais, peu de temps après, quoiqu'elle jouit d'une constitution robuste, elle tomba dans l'asthme spasmodique, et devint sujette à des éruptions dartreuses sur diverses parties du corps. » (T. I, p. 445.)

Nous indiquerons enfin, en terminant, comme possible, la paralysie du col de la vessie liée à un état pathologique des organes de la génération chez la femme, soit traumatique, soit résultat d'une affection organique. Voici comment s'exprime Boyer à ce sujet :

« Quelquefois, la faiblesse du col de la

vessie est la suite de la contusion, de la distension, du déchirement que ce col a éprouvés dans l'opération de la taille, lorsque l'incision est trop petite, ou que la pierre est trop volumineuse, surtout chez les femmes. Dans un accouchement laborieux, la tête de l'enfant en comprimant le col de la vessie produit quelquefois une contusion assez violente pour affaiblir cette partie, et lui faire perdre le ressort dont elle a besoin pour retenir complètement l'urine, dont une partie s'écoule alors involontairement, surtout lorsque la femme rit aux éclats ou qu'elle se livre à des actions violentes. » (Boyer, t. IX, p. 276.)

ARTICLE XI.

Cystite.

La cystite est l'inflammation de la vessie urinaire (de *κύστις*, vessie). Bien qu'un grand nombre d'auteurs aient cru devoir comprendre sous ce nom l'inflammation proprement dite de la vessie, soit que la phlegmasie ne porte que sur une seule de ses parties constituantes, soit qu'elle porte sur tous les tissus, et le catarrhe vésical; nous pensons, avec MM. Ferrus et Vidal de Cassis, que l'on doit considérer à part le catarrhe vésical; aussi traiterons-nous d'abord l'inflammation de la vessie, et ferons-nous du catarrhe vésical le sujet d'un article spécial; nous examinerons également à part, immédiatement après la description de la cystite proprement dite, l'inflammation de la vessie qui ne porte que sur le col de l'organe; enfin, dans une 4^e section, nous parlerons de la cystite produite par la présence de calculs dans la vessie. La cystite proprement dite peut être aiguë ou chronique.

§ 1. Cystite aiguë.

Nous distinguons dans la cystite aiguë deux variétés principales, et qu'il importe de différencier tout d'abord; nous voulons dire : 1° la cystite idiopathique ou spontanée, qui se développe, comme un grand nombre d'affections aiguës des viscères, sous l'influence de causes quelquefois seulement, mais non toujours appréciables; 2° la cystite symptomatique, dont la production est déterminée

par une affection des organes ou des parties avoisinant la vessie.

A. *Cystite aiguë idiopathique.* La cystite aiguë idiopathique ou spontanée est une affection assez rare, tant chez l'homme que chez la femme. Il est bien entendu que nous ne parlons point de la cystite traumatique ou de cause directe, qui doit être plus fréquente chez l'homme que chez la femme, l'organe étant plus fréquemment soumis chez l'homme que chez la femme à des opérations chirurgicales.

Causes. La cystite aiguë idiopathique reconnaît un grand nombre de causes qui sont ou directes ou indirectes. Les causes directes ont été assez longuement examinées à l'article consacré aux plaies de la vessie, pour que nous n'ayons point à y revenir. Cependant nous mentionnons, outre les blessures, le contact trop prolongé ou trop souvent renouvelé des instruments, par exemple dans le cas où l'on pratique la lithotritie. Il arrive souvent, dans les cas de rétention d'urine, que l'on introduise dans la vessie et qu'on laisse à demeure dans l'urètre une sonde ou une bougie, soit élastique, soit métallique, dont l'extrémité pénètre dans la cavité vésicale et se trouve, pendant un temps plus ou moins long, en contact dans un point avec la muqueuse qui tapisse la face interne de cet organe. Cette cause véritablement traumatique devait être indiquée ici, comme aussi les contusions produites par une violence extérieure; cependant, les contusions portées à ce degré de force, produisent une rupture ou une déchirure de la vessie, plus souvent qu'une simple inflammation. On a vu quelquefois une cystite déterminée par le froissement violent exercé pendant l'accouchement par la tête de l'enfant, lorsqu'elle est restée long-temps au passage. Chopart a rapporté un cas de cystite terminée par gangrène, et qui fut produite par le contact trop long-temps prolongé d'une sonde dans la vessie. « En 1772, dit-il, j'ai assisté à l'ouverture du bas-ventre d'un homme mort des suites d'une rétention d'urine, causée par un fungus du col de la vessie avec gonflement de la prostate. On n'avait pu le sonder qu'avec une sonde à long bec. On fut obligé de la

fixer à la verge. Pendant six semaines qu'il la porta, il se plaignit de douleurs au-dessus du pubis, dont il n'était soulagé que quand on la retirait pour la nettoyer. Deux jours avant sa mort, on la lui avait ôtée, et on n'avait pu la réintroduire. Nous avons trouvé la vessie très-ample et distendue par beaucoup d'urine. Ses parois étaient épaisses; excepté la partie moyenne de sa paroi antérieure qui était allongée, amincie, et où il y avait une tache livide, noirâtre, comme une eschare gangréneuse, et qui se rompit facilement. Les vaisseaux sanguins étaient très-apparens dans la circonférence de cette partie qui était enflammée. Ayant vu que le bout de la sonde placée dans la vessie répondait à cet endroit, nous avons pensé qu'elle était la cause des douleurs et de l'inflammation gangréneuse de cette partie. Les malades ne sont plus exposés à cet accident depuis l'heureuse invention des sondes de gomme élastique. » (Chopart, t. I, p. 453.)

Au nombre des causes directes, bien que ne rentrant point dans la catégorie précédente, nous mettrons encore les injections dans la vessie principalement d'un liquide irritant, comme d'un liquide destiné à remédier à une blennorrhagie. On lit dans les Archives générales de médecine (t. XIII, p. 434, 1829) l'observation fort curieuse, vu sa rareté, lue à l'Académie de médecine dans sa séance du 24 février, d'un homme atteint d'une gonorrhée qui, en se faisant des injections émoullientes dans l'urètre, poussa le liquide gonorrhéique jusque dans la vessie, et éprouva, à la suite de cette opération, une cystite aiguë suivie d'un catarrhe vésical chronique qui fut excessivement rebelle. Il est impossible d'attribuer au liquide émoullient de l'injection, la production de la maladie; la présence du pus urétral dans la vessie en rend au contraire parfaitement compte; et d'ailleurs rien de moins prouvé que la pénétration dans la vessie d'un liquide injecté dans l'urètre.

Les tempéraments forts, sanguins, l'âge mûr sont des circonstances favorables au développement de cette inflammation, sur laquelle paraissent avoir peu de pouvoir les influences atmosphériques, le sol, etc.,

toutes conditions qui sont puissantes sur la production du catarrhe. Les causes indirectes sont nombreuses, et leur action ne peut être aucunement mise en doute. Au premier rang nous placerons l'emploi des cantharides, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. Les exemples de cystite provoquée par cet agent énergique, se montrent à chaque pas dans la science. On en trouvera quelques-uns rapportés aux articles Strangurie, Dysurie, Hématurie, tels que le cas de cet abbé dont parle Ambroise Paré (liv. XXI, chap. xxxv), « auquel une femme, le voulant gratifier, donna pour sa collation quelque confiture, en laquelle y entroient des cantharides, pour l'inciter au déduit vénérique. » Une cystite des plus violentes et une gangrène de la vessie, qui survinrent, causèrent la mort du malheureux abbé.

Chopart a cité également un fait extrêmement intéressant, communiqué à l'Académie de chirurgie par M. Reyne, et qui est relatif à une jeune demoiselle à laquelle des jeunes gens avaient fait prendre dans du café une certaine dose de cantharides en poudre. Il survint des accidents inflammatoires très-violents du côté des organes digestifs et des organes génito-urinaires, accidents qui durèrent pendant onze jours et mirent la vie de la malade en danger. (Chopart, t. I, p. 440.)

Nous indiquerons en terminant les citations de ce genre, que nous pourrions multiplier à l'infini, le fait rapporté par Gabrol (Obs. 17; *Alphabet anatomique*), d'un homme chez lequel l'administration de deux dragmes de cantharides déterminait une violente cystite accompagnée de priapisme et de satyriasis et une mort rapide.

Un travail récent de M. Morel-Lavallée vient de diminuer considérablement la valeur de tous ces faits, en présentant sous un jour nouveau, sous leur véritable jour, les effets des cantharides sur la vessie. A son exemple et avec son mémoire, nous décrirons à part le *vésicatoire dans la vessie* ou la *cystite cantharidienne*. Nous voulions seulement en passant rattacher cette cause à l'étiologie générale de la cystite aiguë.

« L'iode de potassium employé à forte

dose, m'a paru, ainsi que les diurétiques puissants, souvent nuisible chez les personnes dont le col de la vessie est le siège d'une sensibilité exagérée, et c'est probablement aussi de la sorte que les préparations opiacées et surtout la morphine, portées à doses élevées, gênent le cours de l'urine. Fréd. Hoffmann avait déjà publié (*Op. sect. 2, cap. 9*) une observation d'inflammation vésicale par usage immodéré d'opium. » (Mercier, *Rech. sur la rétention d'urine*, 1844, p. 95.)

On a dit, avec quelque raison peut-être, que la cystite pouvait être produite par une foule d'autres conditions déterminantes, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un exutoire ancien, la rétroulsion de la goutte, d'un exanthème cutané, etc. L'ignorance où nous sommes de la manière d'agir de ces prétendues causes, nous les fait indiquer avec une grande réserve. Cependant nous ne pouvons passer sous silence un fait remarquable, cité par Chopart, et relatif à un homme qui fut transporté à la Charité dans le service de Desbois de Rochefort, et chez lequel une violente cystite fut produite, du moins on le pensa ainsi, par une humeur rhumatismale. Le malade fut guéri par l'application sur l'hypogastre d'un large vésicatoire que l'on entretint pendant quinze jours. Enfin, l'on a vu quelquefois la cystite produite par l'emploi trop fréquent ou trop prolongé de diurétiques énergiques.

Symptômes. Les symptômes de la cystite idiopathique sont de deux espèces, locaux et généraux.

v. *Symptômes locaux.* On tire les signes locaux de l'examen des phénomènes qui se passent dans la région même de l'organe et de l'examen des liquides excrétés. « Dans la cystite idiopathique, quelle qu'en soit du reste la cause, dit Chopart, l'irritabilité est augmentée, la vessie est dans une tendance continuelle à la contraction; elle éprouve une affection spasmodique, avec les symptômes du spasme; elle devient dans un état inflammatoire; elle filtre une plus grande quantité de mucus, qui se mêle à l'urine, la rend trouble et glaireuse; ses parois s'épaississent, elles sont plus ou moins rougeâtres; ses vaisseaux reçoivent plus

de sang, et quelquefois une partie de ceux de sa tunique interne se rompent et laissent transsuder ce liquide; enfin son action s'affaiblit, se perd comme dans toute autre inflammation qui attaque un muscle, un organe moteur. » (Chopart, t. 1, p. 451.)

Les caractères les plus constants de la cystite sont : une grande sensibilité de l'hypogastre, douleur qui s'étend au périnée d'une part, d'autre part vers la région lombaire, suivant le trajet des uretères. Cette douleur augmente à la moindre pression exercée sur cette partie, et même sur les points les plus éloignés de l'abdomen; ce qui donne à la cystite une certaine analogie avec la péritonite. La région hypogastrique est élevée, tendue, rénitente, et présente même quelquefois une tumeur globuleuse ou ovalaire produite par l'urine accumulée et retenue dans la vessie. Les besoins d'uriner sont fréquents et douloureux, et l'excrétion de l'urine, rare même après de violents efforts, est accompagnée d'une vive cuisson; elle est même quelquefois impossible malgré les efforts du malade. Lorsque ces accidents se sont prolongés pendant quelque temps, les phénomènes augmentent d'intensité et deviennent plus formidables : la vessie de plus en plus distendue par l'urine fait saillie au-dessus du pubis; elle est engourdie en quelque sorte et perd sa contractilité. Le ventre entier augmente de volume, et ne peut supporter le poids de la plus légère couverture. Tout le corps est baigné d'une sueur qui, par suite de la résorption d'une partie de l'urine, a contracté elle-même une odeur urineuse bien marquée. Le malade est tourmenté d'envies fréquentes d'aller à la selle, et aussi d'une sorte de *ténisme* vésical avec prurit douloureux au méat urinaire; *ténisme* du côté du rectum, prurit et sentiment de pesanteur vers l'anus. Si quelques gouttes d'urine sont évacuées, il semble qu'elles appellent de nouvelles douleurs, car aussitôt, la cuisson ou une espèce d'ardeur avec élancement se réveille, il n'y a de repos qu'au moment où le malade s'approche de l'urinal. Peut-être la seule espérance d'un soulagement lui fait-elle un instant oublier ses douleurs; mais ce

mieux-être ne doit pas durer long-temps; les efforts que commande sans cesse le besoin d'uriner non satisfait, jettent le malade dans une tristesse et un désespoir qui viennent aggraver tous les phénomènes morbides.

Dans la cystite occasionnée par l'usage des cantharides, le siège de la douleur est ordinairement au col de la vessie, comme nous le verrons plus bas en parlant de la cystite du col. De plus, il y a souvent pissement de sang ou d'urines sanguinolentes avec douleurs plus ou moins vives en urinant ou après avoir uriné. « Lorsque la cystite occupe particulièrement le bas-fond de la vessie, si elle est intense, l'ouverture des uretères est fermée, à cause de l'insertion oblique de ces conduits, entre les tuniques de la vessie. Il se joint alors d'autres symptômes à ceux que nous avons exposés; le cours de l'urine dans les uretères est interrompu, et ces conduits obstrués se dilatent et acquièrent un volume considérable. Les douleurs montent obliquement vers les reins, et sont quelquefois accompagnées d'une tuméfaction manifeste sur le trajet des uretères; dans la région même des reins, il se déclare des symptômes qui dépendent de la plénitude, de la distension, de l'irritation de ces organes. » (Boyer, t. ix, p. 14.)

L'urine est colorée; elle est quelquefois rouge au point de paraître mêlée de sang, ce qui arrive quelquefois; elle dépose quelques mucosités; plus souvent elle tient en suspension une humeur trouble, d'un aspect purulent, qui finit par aller au fond du vase. Nous pensons que l'on nous saura gré de donner ici les résultats obtenus par M. Becquerel, et publiés dans son ouvrage sur la *séméiotique* des urines. « La cystite aiguë, dit-il, a pour effet d'augmenter notablement la quantité de mucus contenu dans l'urine, et même de le transformer en pus. Toutefois, la quantité de mucus n'est jamais aussi considérable que dans la cystite chronique. Voici, du reste, le résumé de trois observations que j'ai recueillies à l'hôpital de la Charité :

» Obs. 1. Un homme de trente ans, à la suite d'injections de nitrate d'argent faites dans l'intention de se guérir d'une

blennorrhagie, fut pris des symptômes suivants, que je n'hésitai pas à attribuer à une cystite aiguë :

» Sentiment de pesanteur et parfois douleurs vives dans la région hypogastrique, envies continuelles d'uriner; la douleur et l'envie d'uriner devenaient insupportables quand ce liquide commençait à s'accumuler dans la vessie.

» Les urines furent d'abord fébriles, mais elles perdirent une partie de ces caractères, à cause de la quantité assez considérable de liquide que buvait le malade pour diminuer l'acreté de son urine. Ce liquide était acide, d'une densité médiocre; il se déposait, au bout de peu de temps, une couche de mucus transparent mais abondant; il flottait de plus, dans ce liquide, de petits fragments rougeâtres et friables, que je reconnus être des lambeaux très-petits et altérés de la muqueuse vésicale. La maladie conserva absolument les mêmes caractères pendant dix jours, malgré le traitement actif qui fut employé; ensuite elle s'amenda, et, au bout de quinze jours, la guérison fut complète.

» Obs. 2. Un homme de vingt-huit ans, à la suite d'une blennorrhagie qu'il conserva plusieurs semaines, parvint à se guérir en employant le cubèbe à l'intérieur, et en injections le nitrate d'argent jusqu'à la dose de cinq centigrammes pour trente grammes. Il guérit et reprit son état de domesticité.

» Au bout de peu de jours il fut pris des symptômes suivants : un frisson intense, puis des nausées, des vomissements, des douleurs très-vives dans la région lombo-rénale droite et s'étendant au testicule droit, et des envies continuelles d'uriner. Le malade était dans une grande anxiété.

» Il entra dans cet état à l'hôpital de la Charité. Le soir, je le trouvai dans cet état, et les urines ainsi caractérisées : urines alcalines, laissant déposer une couche épaisse de muco-pus; la chaleur y démontrait un peu d'albumine, l'éther de la matière grasse, et le microscope des globules purulents. La densité était de 1022,680. Je diagnostiquai une *néphrocystite*.

» Le malade fut traité énergiquement

par des émissions sanguines locales. L'urine conserva quelque temps les mêmes caractères, qui diminuèrent peu à peu. Neuf jours après, l'urine était complètement normale et le malade guéri.

» Obs. 5. (Elle est relative à un malade qui succomba, dans le service de M. Andral, à une cystite phlegmoneuse purulente. Nous ne donnerons ici que ce qui est relatif à l'examen de l'urine, nous réservant de donner au paragraphe consacré aux altérations pathologiques les détails de l'autopsie.)

» Les urines sont pâles, claires, alcalines; à l'instant de l'émission, elles sont troubles, épaisses, visqueuses. Les laissent-on reposer, il se forme au fond une couche qui occupe à peu près la moitié du vase, et qui est constituée par du pus à peu près pur et blanc. La proportion est considérable, et presque aussi forte que celle de l'urine. » (Becquerel, *Séméiotique des urines*, p. 422.)

« S'il arrive à l'urine, dit M. Civiale, de contenir des mucosités, celles-ci diffèrent de ce que l'on observe dans le catarrhe chronique. Elles sont plus ténues, plus visqueuses, souvent rougeâtres, et ne forment pas des masses épaisses, consistantes. A la vérité, toute espèce de dépôt peut se présenter accidentellement dans l'urine par le fait de la cystite aiguë, surtout à une époque avancée, lorsque la phlegmasie tend à devenir chronique. Alors, en effet, on voit apparaître cet amas, dont parlent les auteurs, de matière jaunâtre, visqueuse, épaisse, puriforme, fétide, qui n'existe que très-rarement dans la période aiguë.

» En somme, ce qui fait surtout varier les symptômes de la cystite, ce sont les accidents qui naissent du séjour forcé de l'urine dans la vessie, et des efforts de cet organe pour se débarrasser de son contenu. Si, dès le début, on parvient à placer aisément une sonde et que le malade en soit peu incommodé, les symptômes pourront être fort légers, et la plupart de ceux qu'on attribue à la cystite manqueront. On conçoit combien il importe de ne pas mettre sur le compte de cette dernière les accidents provoqués par la rétention d'urine qui en est la conséquence : c'est le seul moyen de ne

pas confondre l'une avec l'autre, deux maladies dont le traitement n'est point le même. » (Civiale, *Malad. des org. gén.-urinaires*, 1842, t. III, p. 586.)

Il peut arriver quelquefois, bien que rarement il est vrai, que du sang pur s'écoule par l'urètre; c'est ce qui est arrivé dans un cas fort curieux rapporté par Everard Home dans son *Traité des rétrécissements de l'urètre*: la cystite avait déterminé une ulcération, laquelle avait détruit dans un point la muqueuse vésicale, et une petite artère qui donna lieu à une hémorrhagie mortelle. Nous rapporterons ce cas en détail en parlant des terminaisons.

Avant de passer aux symptômes généraux, nous devons examiner la question de savoir si la cystite est toujours générale ou peut n'être que partielle. Il paraît certain qu'elle n'est quelquefois que partielle; nous examinerons plus loin la cystite du col de la vessie. La plupart des auteurs admettent, et récemment M. Civiale a partagé cette opinion, que les signes au moyen desquels on peut reconnaître si la cystite est partielle ou générale sont fort incertains. Sæmmering n'admet nullement cette difficulté. Après avoir donné les caractères, sur lesquels nous reviendrons, de la cystite du col, il ajoute: « L'inflammation existe-t-elle un peu plus haut, à l'embouchure d'un urètre, l'orifice inférieur de celui-ci est complètement oblitéré, et ce canal est lui-même dilaté d'une manière extraordinaire. Si les orifices inférieurs des urètres sont tous les deux affectés, ce qui arrive ordinairement, la vessie, ne recevant plus d'urine, n'en transmettra plus par conséquent au dehors; et la dilatation excessive de ces conduits, par suite de l'accumulation du liquide, rendra imminentes leur rupture et leur inflammation »

» Celle-ci occupe-t-elle la partie supérieure de la vessie, cas qui est plus rare que le précédent, la région hypogastrique devient dure, tendue, chaude et très-sensible au toucher.

» Lorsqu'elle se montre à la région postérieure de l'organe, le rectum est affecté sympathiquement; les paquets hémorrhoidaux offrent des pulsations,

et le malade éprouve une espèce de ténésme. » (Sæmmering, *Malad. des voies urin.*, 1824, pag. 17-18.)

Sans prétendre avec Sæmmering que la distinction soit toujours facile entre les diverses parties de la vessie qu'envahit l'inflammation, peut-être serons-nous fondé à croire que M. Civiale a été trop exclusif aussi en rejetant complètement les assertions du célèbre chirurgien allemand, en déclarant que « l'examen le plus attentif par le périnée et l'anus ne fournit aucun renseignement précis à cet égard; que c'est par induction, et non d'après l'observation, qu'on a formulé ce moyen de diagnostic; enfin, qu'on s'est livré, sous ce rapport, à des suppositions que l'expérience ne sanctionne pas. » (*Loc. cit.*, p. 590.)

b. Symptômes généraux. Les symptômes généraux sont la plupart du temps très-intenses dès le début; la fièvre peut même, et cela est assez fréquent, paraître précéder la maladie locale. Mais son apparition ne doit pas induire en erreur, et il faudrait se garder de croire qu'en effet elle ait été préexistante au travail inflammatoire: « celui-ci, dit M. Ferrus, peut causer la fièvre avant de donner lieu à des symptômes locaux très-évidents.

» Lorsque la maladie est grave, le pouls est dur et fréquent, développé. Le visage est animé, les yeux brillants. Les douleurs abdominales sympathiques, que nous avons signalées plus haut, s'accompagnent de vomissements bilieux et érugineux, de vomituritions, de hoquets; il survient une agitation continuelle, du délire, de l'insomnie, de l'assoupissement, des convulsions. Sur la fin de la maladie, et quand la terminaison doit en être funeste, le pouls, de plein et développé, devient petit et serré.

» Les symptômes généraux parvenus à un haut degré d'intensité ne peuvent plus que décroître; mais ce décroissement aura lieu tantôt par une sorte de résolution favorable, tantôt par la prostration adynamique qui suit de graves désordres locaux, tels que la suppuration ou la gangrène de la vessie. Dans le premier cas, le cours des urines se rétablit peu à peu, à mesure que les phéno-

mènes inflammatoires deviennent moindres. Dans la terminaison funeste, la fièvre est continue; le pouls est petit, serré et presque imperceptible, augmente de fréquence, la langue se sèche, la soif est extrême. Il n'est pas rare aussi de voir se joindre à ces fâcheux symptômes un hoquet continu, ou de la cardialgie, ou enfin de violents efforts pour vomir. Dans cet état, la cessation subite du ténésme vésical, des besoins d'uriner, et le froid des extrémités, annoncent une mort très-prochaine. » (Ferrus, *Dict.* en 21 vol., t. VI, p. 515.)

Nous n'en dirons pas davantage pour les phénomènes généraux, nous contentant de faire remarquer, avec M. Civiale, que l'on peut accoler à la cystite les caractères généraux de toute inflammation occupant une grande surface: et que les troubles circulatoires, respiratoires et digestifs ne présentent ici aucun caractère spécial. « Il est facile de voir, ajoute cet auteur, que la plupart des symptômes attribués à la cystite tiennent plus au séjour forcé de l'urine dans son réservoir qu'à l'inflammation elle-même, car alors la vessie se contracte si peu qu'elle a de la peine à chasser son contenu. On retrouve ici ce qui a lieu dans tous les cas où une cause quelconque empêche le liquide de s'échapper au dehors. Cependant il y a presque toujours, dans la cystite, des hoquets et des vomissements qu'on voit plus rarement dans la rétention d'urine, et qui surviennent surtout quand la phlegmasie s'étend aux urètres et aux reins, bien qu'ils ne soient pas, comme le pense M. Coulson, un caractère spécial des maladies de ces derniers organes; d'ailleurs, la fièvre est plus intense et la douleur à l'hypogastre plus grande. L'urine, constamment rare, est quelquefois limpide au début; mais bientôt elle prend une teinte sanguinolente, ou même il ne s'écoule que du sang presque pur. » (Civiale, *ouv. cité*, p. 585.)

La cystite aiguë idiopathique, avon-nous dit plus haut, se rencontre plus fréquemment dans l'âge adulte qu'à toute autre époque de la vie. Sa rareté dans l'enfance nous engage à transcrire ici un fait des plus curieux, inséré au *Journal*

général de médecine, juillet 1819, et remarquable par les symptômes qu'il a présentés.

Obs. 4. *Cystite aiguë terminée par la suppuration, chez une petite fille âgée de deux mois et demi, par le docteur Lesaive.*

« Chez une petite fille de deux mois et demi, malade depuis plusieurs jours, cris continuels, deux ou trois vomissements de matières bilieuses; déjections alvines d'une odeur forte et d'une couleur tantôt jaune, tantôt noirâtre, accompagnées de coliques violentes. Urines rendues en très-petite quantité et avec apparence de beaucoup de douleur. Intumescence de l'abdomen, qui était très-douloureux au toucher, notamment vers l'hypogastre. Insomnie, fièvre assez intense avec chaleur et sécheresse à la peau. On soupçonna d'abord une inflammation des gros intestins; mais un examen scrupuleux convainquit bientôt M. Lesaive que le véritable siège de la maladie était dans la vessie elle-même.

» Léger vomitif qui fait rendre quelques glaires et de la bile pure; suppression de l'allaitement; eau de poulet émulsionnée; potion calmante; bains tièdes, dans lesquels la malade semble se complaire; dans l'intervalle, cataplasmes émollients sur l'hypogastre.

» Trois jours après, la maladie a fait des progrès effrayants: une fièvre brûlante consume la jeune malade; la peau est sèche, brûlante; le pouls dur et fréquent. Il y a ischurie; la tension du ventre est excessive, et l'ombilic menace de se rompre. La vessie, distendue outre mesure, est sortie du petit bassin et fait une saillie considérable un peu à droite de la ligne blanche, au-dessus de l'aîne. Le cathétérisme paraissait l'unique ressource. M. Lesaive introduisit en conséquence, dans la vessie, une algalie du plus petit calibre, non sans beaucoup de difficulté, « sans doute, dit-il, à cause du spasme violent de l'urètre, et notamment du col de la vessie, mais probablement aussi à cause de l'étrécissement même des parties chez un enfant de deux mois

et demi. » Il sortit environ quatre onces d'un pus très-épais et d'une odeur très-fétide, après quoi l'urine coula en très-grande abondance. Dès lors tous les accidents diminuèrent, et deux heures après l'enfant était pour ainsi dire hors de danger.

» Le lendemain, l'enfant rendit naturellement un peu d'urine purulente; le jour suivant, la quantité en est moins considérable, et le ventre plus tendu que la veille; elle est sondée sans obstacle: pus abondant, très-fétide, mais moins épais que celui du premier jour, suivi de l'émission d'un verre d'urine.

» Il fallut continuer à sonder l'enfant pendant quelques jours. Il s'écoulait toujours un mélange d'urine et de pus, mais l'odeur en était moins fétide. Injections dans la vessie d'une faible infusion de sauge et de lavande miellée. Les urines, rendues en plus grande quantité et sans douleurs, continuèrent d'être troubles jusqu'au douzième jour. Rétablissement complet quelques jours après. » (*Journal général*, t. LXVIII, juillet 1819, p. 88.)

Marche, durée. La marche et la durée de la cystite aiguë sont très-variables, et la série des symptômes que nous venons d'énumérer met à l'accomplir un espace de temps qui peut être bien différent. « L'inflammation de la vessie, dit M. Ferrus, attaquant un homme dans la force de l'âge et d'une constitution vigoureuse, suivra une autre marche que la même affection développée chez un individu d'une organisation faible ou qu'une longue maladie antérieure a jeté dans une atonie générale. Dans le premier cas, les phénomènes inflammatoires peuvent atteindre leur plus haut période avant le troisième jour, et leur terminaison être parfaite au bout du premier ou au moins du second septenaire. Dans l'autre cas, la maladie, bien que mettant aussi peu de temps à arriver à son maximum d'exaltation, est bien plus long-temps à se terminer. C'est ce que l'on entend ordinairement par état *aigu* et état *chronique*. La cystite aiguë, bien que plus particulière aux sujets robustes ou chez lesquels la vie est plus énergiquement

développée, peut cependant s'observer dans des conditions opposées; un vieillard, une femme faible peuvent en être également affectés. » (*Dict.* en 21 vol., t. VI, p. 514.) Bien qu'il soit en effet bien plus commun, comme le fait remarquer l'auteur de ce passage, de voir la cystite aiguë se développer et marcher rapidement chez les sujets robustes que chez les sujets faibles ou détériorés, il n'en est pas toujours ainsi. Une fille, par exemple, qui a succombé dans le service de M. Vidal, à l'hôpital de Lourcine, bien que très-affaiblie par les émissions sanguines abondantes nécessitées par la pleurésie, a présenté ceci de curieux, que, chez elle, la cystite consécutive a marché avec une extrême rapidité. L'observation que nous venons de rapporter en détail quelques lignes plus haut, prouve évidemment que la cystite aiguë, si elle est rare chez les enfants et les sujets faibles, n'est pas cependant sans exemple.

Beaucoup de circonstances, tenant soit aux dispositions du sujet, soit à des complications accidentelles, font varier la marche de la cystite. Chez les sujets, par exemple, affectés de calcul vésical, la présence d'un corps étranger dans la vessie donne à l'inflammation un cours plus rapide et des symptômes plus tranchés. Lorsque la cystite aiguë se déclare à la suite de stagnation de l'urine déterminée par l'atonie de la vessie, son invasion et sa marche sont beaucoup plus rapides. « C'est alors, dit M. Civiale, par la rétention d'urine qu'elle débute. A la vérité, cette rétention a été préparée de longue main. La vessie, privée de la contractilité nécessaire pour chasser entièrement son contenu, reste des semaines, et même des mois entiers, dans un état de demi-plénitude, de sorte que la rétention, et par suite la cystite, ne se déclarent qu'au moment où l'organe éprouve une surdistension accidentelle. Cette rétention amène l'hématurie; et pour peu qu'on laisse la vessie distendue, l'inflammation s'empare de ses parois. Le malade éprouve une anxiété inexprimable; s'il rend de l'urine, elle est sanguinolente, noire, souvent fétide. Celle que l'on retire au moyen de la sonde a

les mêmes caractères. » (*Ouvr. cité*, t. III, p. 586.)

La cystite qui se manifeste dans les cas d'hypertrophie de la vessie mérite d'autant plus d'attention qu'on est souvent à portée de l'observer. Les accidents locaux et généraux sont prompts et graves. Les parois, qui résistent d'abord à l'accumulation de l'urine, finissent par céder, et l'on voit des vessies racornies, à parois épaisses, acquérir d'énormes dimensions sous l'influence d'une phlegmasie aiguë qui paralyse la contractilité du viscère, avant même d'avoir fait naître des symptômes saillants, car ceux-ci ne commencent à se prononcer que quand la vessie est distendue par l'urine, et alors on trouve ceux de la rétention réunis avec ceux de la cystite. Le cas est embarrassant et quelquefois très-grave.

« La marche de la cystite, dit M. Civiale, est en général très-rapide, toutefois avec des nuances qui tiennent les unes aux causes, les autres aux dispositions individuelles, et quelques-unes à des complications. Cette marche et la terminaison varient surtout d'après le mode de traitement employé pour combattre les accidents. Très-souvent, en effet, on parvient à enlever la maladie au début; mais, si l'on ne réussit pas, les phénomènes généraux se développent avec une rapidité extrême. Pendant la période d'exaltation, on observe souvent une fièvre intense avec mouvements nerveux et vomissements; dans la plupart des cas, à la période suivante, il y a prostration générale profonde, hoquet, délire, irrégularité et intermittence du pouls, anéantissement progressif. Cette espèce de cystite est d'autant plus grave et plus rapidement mortelle que l'inflammation aiguë a été plus long-temps précédée d'une phlegmasie chronique. Celle qui succède à des causes accidentelles, telles qu'un refroidissement brusque, un excès de boissons alcooliques, le cathétérisme mal exécuté, les manœuvres de la lithotritie et de la cystotomie, a généralement une allure moins rapide, moins effrayante et la plupart du temps aussi elle a beaucoup moins de gravité, pourvu toutefois qu'on ait soin d'empê-

cher l'accumulation prolongée de l'urine dans son réservoir...

» D'autres circonstances encore font varier les symptômes et la marche de la cystite. Chez les sujets très-irritables, les mouvements convulsifs et le délire tiennent le premier rang, tandis que chez ceux d'une constitution molle et lymphatique, l'affaissement, qui ne survient d'ordinaire qu'à la seconde période, se manifeste pour ainsi dire, dès le début. Alors aussi, on voit des congestions s'opérer vers le cerveau ou le poumon, tandis que du côté de la vessie, les symptômes sont généralement faibles; ce viscère est mou et flasque; il cède et forme une tumeur volumineuse, mais peu dure. » (*Civiale, ouvr. cité*, p. 588.)

Terminaisons. Comme toutes les inflammations, la cystite peut se terminer par la résolution, qu'annonce la décroissance graduelle de tous les symptômes tant locaux que généraux. C'est là, on le comprend facilement, la terminaison la plus heureuse. « Alors, dit Boyer, les symptômes diminuent graduellement, l'urine coule avec abondance, et présente un sédiment blanc, égal, quelquefois très-tenace; la tumeur formée par la vessie au-dessus du pubis, s'affaisse et devient souple. La fièvre diminue; les excréments alvins se rétablissent. Néanmoins, après la résolution, la vessie reste pendant long-temps un peu tuméfiée; la convalescence est accompagnée d'une sorte d'énurésie, d'incontinence d'urine, ou du moins d'une certaine impossibilité de garder ce liquide long-temps.

D'autres fois, et ce cas est malheureusement assez fréquent, le mouvement inflammatoire plus intense ne peut se terminer que par la suppuration. Dans cette terminaison, quelques heures après que les phénomènes inflammatoires ont atteint leur maximum d'intensité, les urines deviennent lactescentes; elles présentent quelques stries de sang et répandent l'odeur particulière aux sécrétions purulentes. On suppose ici que le pus est sécrété par la membrane muqueuse ou qu'un abcès formé dans les parois mêmes de l'organe s'est fait jour dans sa cavité. Dans d'autres circonstances, le foyer purulent s'ouvre à l'extérieur de l'or-

gane, s'étend dans le tissu cellulaire du petit bassin, et après un temps quelquefois assez long se montre au périnée ou à la marge de l'anus. Ce dernier accident, dont Chopart rapporte plusieurs exemples, est heureusement assez rare; il est aussi d'une extrême gravité, et, selon Chopart, il faut renoncer alors à tout espoir de guérison. (Chopart, p. 455.)

Lorsque la suppuration provient de la surface de la membrane muqueuse, il peut se former des ulcérations plus ou moins étendues, qui, entretenues par l'inflammation ou par des accidents survenus pendant le cours de la maladie, peuvent occasionner la rupture de la vessie, à la suite de laquelle le pus et l'urine s'épanchent dans la cavité de l'abdomen et terminent bientôt la vie du malade. (Sæmmering.)

L'observation suivante, peu connue et qui n'a point encore été traduite, offre un exemple remarquable de la terminaison de la cystite par ulcération et par hypertrophie.

Obs. 5. *Lésion de la moelle. Inflammation et ulcération de la vessie.*

» Au printemps de 1819, C.-H. P., jeune homme possédant une grande activité musculaire, qui passait pour avoir accompli quelques actes extraordinaires en fait de course et de saut, éprouva l'accident suivant qui causa sa mort.

» Un soir, revenant au logis, il plaça son bras autour d'un arbre qui était devant la porte, renversa son corps en arrière et commença son opération de tourner autour avec une grande vitesse. Pendant qu'il était ainsi occupé, il fut pris subitement d'une sensation de chaleur (comme il l'exprimait) dans le flanc droit, suivie d'une souffrance horrible. Il rentra chez lui, et sa famille pensa qu'il avait une colique.

» Le docteur Caldwell fut appelé; il pratiqua une saignée du bras. Une demi-heure après l'attaque, il fut parfaitement à son aise, mais il était en état de paralysie.

» Je fus appelé quarante-huit heures après l'accident pour introduire une sonde dans la vessie qui était très-disten-

due, comme si le malade n'avait pas rendu d'urine. Après l'avoir examiné, les muscles de la cuisse et de la jambe gauches me parurent avoir un faible degré de contractilité, bien juste pour que le malade pût imprimer à son membre inférieur un très-faible mouvement. La cuisse et la jambe droites étaient tout à fait paralysées. Il n'éprouvait rien sur la vessie. Il était sensible à un léger attouchement sur les membres paralysés, mais il pouvait sans douleur supporter d'être pincé. Cette insensibilité à la douleur s'étendait jusques en haut de l'épine dorsale, près du cou.

» Le cou possédait sa sensibilité naturelle; il en était de même des bras.

» Cet état résultait évidemment d'une pression sur la moelle épinière, due probablement à un épanchement de sang en dedans de la colonne vertébrale. A la consultation, il y eut sur ce point une parfaite coïncidence d'opinions. Il fut conclu de changer le traitement, d'essayer un traitement mercuriel, espérant une plus prompte absorption du sang épanché; et si les conditions du traitement l'eussent demandé, de saigner le malade. Le traitement mercuriel fit défaut en produisant la salivation. Alors nous appliquâmes quatre larges cautères sur la colonne vertébrale, un de chaque côté de la région dorsale, et un de chaque côté de la région lombaire. Des purgatifs furent mis en usage, sans réserve, avec l'espoir d'activer l'absorption.

» Le docteur T. T. Hewson nous fut adjoint en consultation, et concourut à ce projet de traitement.

» Un instant nous fûmes satisfaits de ce que le malade avait pu remuer le gros orteil droit. Plusieurs semaines avant sa mort, il se plaignait d'une forte douleur dans la région iliaque droite; elle ne nous parut pas s'étendre au delà de la ligne blanche. Environ une semaine avant sa mort, cette douleur augmenta, le ventre du malade devint ballonné, son pouls plus fréquent, il eut de fréquentes nausées, son visage se défigura, et ses forces diminuèrent. Depuis l'époque de l'accident, le cathétérisme fut nécessaire. La vessie était si chargée d'un mucus épais, sanglant et de mauvaise nature qu'une

grosse sonde dut être employée pour faire sortir l'urine. On trouva nécessaire de faire de temps en temps et avec précaution des injections d'eau tiède, qui soulageaient le malade en amenant au dehors des quantités notables de mucus.

» Quarante-huit heures avant la mort, une petite quantité d'urine put être obtenue avec la sonde. En examinant la vessie par le rectum elle parut élargie, et, en appuyant le doigt contre elle, il me sembla qu'elle était remplie par du mucus. Au lieu d'être élastique, comme lorsqu'elle est distendue par de l'urine, elle paraissait être dentelée par le doigt comme si elle contenait un morceau de pâte. Peu d'heures avant sa mort, le malade dit que quelque chose avait subitement cédé. Il parut pendant quelque temps livré au désespoir. Finalement, toute douleur le quitta, et il mourut dans un état remarquablement calme après une maladie de cinq semaines environ.

» *Autopsie.* Le jour qui suivit la mort, les docteurs Caldwell, Hewson et moi nous nous réunîmes, ainsi que mes élèves et le docteur George M. Clellan, qui était l'ami du défunt. A ma demande, il se chargea de l'examen.

» *Abdomen.* Les intestins furent trouvés agglutinés par une inflammation adhésive, et de l'urine fut découverte dans la cavité.

» La vessie présentait les traces d'une inflammation violente avec de la suppuration. Deux ulcérations s'ouvraient sur ses parois, la plus large siégeait sur le côté droit, elle admettait facilement le doigt. La surface interne de la vessie était recouverte de mucus, on y observa une concrétion graveleuse principalement derrière le col. Ce viscère était en entier fortement épaissi, et adhérait aux parties contiguës.

» L'ulcération du côté droit de la vessie était unie à une portion de l'intestin, dans laquelle l'ulcération paraissait avoir commencé.

» On trouva un épanchement de sang entre les feuillets du péritoine, exactement à l'endroit où le malade s'était plaint d'une subite sensation de chaleur à l'époque de l'accident.

» Les vertèbres furent sciées en tra-

vers, et le canal vertébral étant ouvert ne nous présenta aucune apparence morbide; nous étions prêts à douter de découvrir quelque chose.

» Une portion considérable de la moelle épinière fut disséquée, et, en faisant une incision transversale, nous trouvâmes la cause évidemment claire. Du sang était épanché tout à fait au centre de la moelle épinière dans une étendue de trois pouces, on le trouva dans la portion qui correspond à la portion la plus élevée de la région dorsale, et à la partie la plus inférieure de la région cervicale. » (*Practical observations of strangulated hernia, by Jos. Parrish, 1856, p. 272.*)

Quelquefois ces ulcérations donnent lieu à une autre espèce d'accident, nous voulons parler d'une hémorrhagie suite de la destruction d'une artère des parois vésicales.

Obs. 6. Nous trouvons, dans un ouvrage d'Everard Home, une observation de ce genre. Elle est relative à un homme d'une soixantaine d'années, qui portait depuis fort long-temps un rétrécissement de l'urètre, qui avait donné lieu à de violentes stranguries, et à de nombreux abcès. Cependant, après un traitement que lui fit suivre Hunter, il se trouvait dans une position beaucoup plus satisfaisante et avait cessé toute médication, lorsqu'un jour, à la suite d'un repas copieux, il fut pris de strangurie; une sonde, introduite dans la vessie, ne donna issue à aucune goutte d'urine, mais seulement à du sang pur. Bientôt la douleur s'accompagna de fièvre, de délire. Une ponction fut faite à la vessie par le rectum. Deux onces d'urine s'écoulèrent par la canule. Le malade succomba le lendemain. « A l'autopsie, on trouva la vessie distendue par de gros caillots de sang mêlés avec un peu d'urine. En recherchant la source d'où pouvait provenir cette hémorrhagie, on découvrit, sur le côté postérieur de la vessie, une petite ulcération, qui avait détruit la membrane interne seulement, et une artère qui avait fourni le sang qui remplissait toute la cavité vésicale. » (*Treatment of strictures in the urethra, t. II, p. 251.*) Nous croyons ce cas unique, et

nous ne lui connaissons pas d'analogie dans la science.

Nous n'insisterons pas ici sur la terminaison par abcès, un article particulier devant être consacré à ce genre de lésions de la vessie. Qu'il nous suffise de dire que ces abcès peuvent s'ouvrir dans la vessie elle-même, dans le péritoine, dans le tissu cellulaire du petit bassin ou dans le rectum. M. Ferrus a donné l'observation d'un homme politique célèbre, chez lequel on trouva, à l'autopsie, des adhérences entre le rectum et la vessie, ainsi qu'un certain nombre de petites ouvertures faisant communiquer ces deux cavités. Le malade avait, pendant sa vie, rendu par l'anus un liquide purulent, qui n'était autre chose que de l'urine. Il y avait, de plus, infiltration urinaire dans le tissu cellulaire du péritoine. (*Dictionn. en 25 vol., article CYSTITÉ.*)

La gangrène de la vessie, suite d'inflammation aiguë intense, est encore plus rare que la suppuration. Elle ne se rencontre guère qu'après une rétention d'urine qui subsiste depuis plusieurs jours. Il se forme une eschare plus ou moins étendue, et quelquefois multiple, dont la rupture entraîne rapidement la mort du malade, surtout si l'épanchement se fait dans la cavité abdominale. On trouvera dans les auteurs, et particulièrement dans le *Traité de Chopart*, quelques faits de ce genre, qui trouveront mieux leur place dans l'article consacré à la gangrène de la vessie.

La terminaison par hypertrophie, que l'on croyait n'appartenir qu'à la cystite chronique, peut, dans quelques cas, être la suite de la cystite aiguë. M. Becquerel en a rapporté un exemple que nous avons indiqué seulement en parlant des symptômes et des signes tirés de l'examen des urines. Nous transcrivons l'autopsie. « Les parois de la vessie ont à peu près partout un centimètre d'épaisseur. Dans l'épaisseur de ces parois existe partout une cavité anfractueuse, inégale, évidemment formée aux dépens du tissu musculaire en partie énormément hypertrophié, en partie détruit. En effet, la paroi interne est constituée par la muqueuse vésicale doublée et rendue plus épaisse

par l'hypertrophie des colonnes charnues.

» La paroi interne de cette cavité intrapariétale est formée par la membrane externe de ce réservoir, doublée par les colonnes charnues. Du reste, il y a de nombreuses communications qui se font par l'intermédiaire de faisceaux charnus hypertrophiés et indurés. Dans plusieurs points, ces faisceaux, allant d'une paroi à l'autre, sont si nombreux qu'on pourrait tout aussi bien dire qu'il n'existe là qu'un grand nombre de cellules communiquant les unes avec les autres.

» La cavité intra-pariétale communique avec l'intérieur de la vessie par une multitude de petits pertuis arrondis et très-étroits.

» La cavité est remplie complètement d'un pus phlegmoneux blanc et bien lié. On le fait suinter par la pression à travers les pertuis très-fins et très-nombreux de la membrane muqueuse. » (*Sémiologie des urines*, p. 424.)

La terminaison par rupture, hors les cas d'ulcération dont nous avons parlé, est plutôt et plus souvent la suite de la rétention d'urine long-temps prolongée, que le résultat de la cystite aiguë. Aussi renvoyons-nous aux rétentions d'urine pour cet accident. Cependant nous devons dire que M. Mercier a décrit une perforation particulière de la vessie, qui se fait dans les points intermédiaires aux colonnes charnues. La membrane muqueuse, faisant hernie, n'est pas soutenue par la couche musculaire, elle s'enflamme partiellement. Le séjour de l'urine augmente cette inflammation ou lui donne une mauvaise nature. Il peut se faire là une perforation que l'on a, trop souvent peut-être, suivant M. Mercier, attribuée à la présence des sondes dans la vessie, et qui peut être suivie d'abcès, d'infiltration, enfin de tous les désordres qui surviennent après les solutions de continuité de la vessie.

Enfin la cystite aiguë peut se terminer ou par l'état chronique auquel nous consacrerons un paragraphe particulier, ou par la paralysie de la vessie. « C'est principalement sous l'influence d'un travail inflammatoire de ses parois, notamment de sa couche musculaire, qu'il arrive à la

vessie de perdre sa faculté contractile, ce qui a lieu, du reste, pour plusieurs autres viscères creux. » (*Civiale*, t. III, p. 229.)

Pronostic. D'après ce que nous venons de dire, on comprendra que la cystite peut varier de gravité, mais que cependant, quelque légère qu'elle soit, elle ne constitue jamais une affection sans danger et sans importance. C'est un point sur lequel ont été d'accord tous les auteurs, et nous trouvons dans Hippocrate cet aphorisme, dont les siècles ont confirmé l'exactitude : « La dureté et les douleurs de la vessie sont déjà très-fâcheuses, mais le mal est plus grand encore lorsqu'elles sont accompagnées d'une fièvre continue, et la mort est alors imminente. » (*Hippocrate, Pronostics.*)

La cystite aiguë est toujours beaucoup plus redoutable que la cystite chronique. Elle est aussi plus dangereuse chez l'homme que chez la femme; la disposition anatomique, qui rend chez celle-ci le cathétérisme si facile, donne la raison de cette différence.

On a admis quelques variétés de siège qui, sous le rapport du pronostic, offrent un grand intérêt. Ainsi l'inflammation sera beaucoup plus grave si elle affecte le bas-fond de la vessie et le trigone vésical, ou encore le sommet de l'organe, que tout autre point de son étendue. Nous avons dit plus haut, avec Sæmmering, que, lorsque la cystite occupe le bas-fond en arrière, le gonflement, suite nécessaire de l'inflammation, peut oblitérer les ouvertures des artères. De là possibilité de la rupture et de l'inflammation de ces conduits. Lorsque l'inflammation attaque la paroi supérieure, elle peut se propager au péritoine, et joindre ainsi les accidents de la péritonite à ceux que nous avons indiqués.

La cystite qui se déclare à la suite de l'atonie de la vessie, de la stagnation prolongée de l'urine dans son réservoir présente beaucoup de gravité. M. Civiale en a cité plusieurs exemples, parmi lesquels nous choisirons le suivant :

Obs. 7. « Un général célèbre eut, sans cause appréciable, une légère hématurie à laquelle on opposa un traitement fort simple, le repos, la diète et les boissons délayantes. Un de mes confrères, appelé

pour remédier à des difficultés d'uriner, retira par la sonde environ une pinte de liquide. Les accidents diminuèrent sans toutefois cesser entièrement. On consulta deux autres praticiens qui s'occupent spécialement des maladies de l'appareil urinaire. Ils placèrent une sonde à demeure, qu'on fut obligé d'enlever au bout de quatre jours, parce qu'elle causait trop de douleurs. Le retrait de l'instrument ne procura que peu d'amélioration; la santé se détériora de plus en plus et d'une manière rapide; il y avait de la fièvre et des hoquets, la prostration des forces était considérable, et une grosse tumeur, très-douloureuse au toucher, s'élevait à l'hypogastre. On introduisit la sonde qui ne fit sortir qu'environ un verre d'urine bourbeuse, épaisse et horriblement fétide. La tumeur, loin de s'affaisser, prit au contraire plus de développement. On pensa qu'il existait un fungus, auquel furent rapportés la tuméfaction vésicale, le pissement de sang et l'odeur repoussante de l'urine. Au moment où je vis le malade, les extrémités étaient froides, le pouls imperceptible, la prostration extrême, la tumeur élevée jusqu'à l'ombilic, et le ventre douloureux.

» Jugeant la mort inévitable, je m'abstins de toute recherche même extérieure. A quoi tenaient les désordres et quelle était la nature de la tumeur hypogastrique? Voilà les deux principales questions qu'on s'était faite, et qui me furent posées. Je m'abstiens d'examiner les opinions émises avant moi. Elles ne soutiendraient pas la discussion. Le cas était fort simple et ne présentait rien d'incompréhensible, si ce n'est les interprétations auxquelles on s'était livré, et la pratique que l'on avait adoptée. Le malade était plus que septuagénaire. Il urinait, comme beaucoup de vieillards le font, sans de grandes difficultés, mais lentement et incomplètement. La vessie avait éprouvé un certain degré de *surdistension*, et lorsque vint la malencontreuse idée de placer une sonde à demeure, une phlegmasie chronique s'était déjà emparée d'elle. D'un état continuel et ancien de distension, elle passa tout à coup à celui de racornissement, ce qui, joint à