

l'irritation causée par la présence de la sonde, fit prendre un caractère aigu à l'inflammation. De là tous les désordres locaux et généraux, qui n'avaient rien de surprenant ni d'insolite. La tumeur hypogastrique était évidemment formée par les parois gonflées, épaissies et peut-être même infiltrées de la vessie. Parvenue là, une cystite est mortelle, et, en effet, le général succomba le lendemain sans que je l'eusse revu. » (Civiale, *ouvr. cité*, p. 226.)

La cystite est souvent fort grave quand elle se montre dans les cas d'hypertrophie de la vessie. Les parois vésicales résistent en effet davantage à l'accumulation de l'urine, mais elles finissent par céder, et la vessie se trouve paralysée par cette énorme distension, avant que la phlegmasie aiguë ait fait naître des symptômes un peu manifestes. On trouve alors les symptômes de la rétention d'urine réunis avec ceux de la cystite. Le cas est embarrassant et souvent très-grave.

Enfin, on comprendra que la présence des ulcérations qui peuvent rendre très-facile la rupture de la vessie, sera souvent une cause qui fera porter un pronostic excessivement grave.

*Complications.* Nous ne ferons qu'indiquer rapidement en passant, les complications possibles dépendant d'un état phlegmasique de la vessie. Nous en avons déjà signalé un assez grand nombre en parlant des terminaisons. Indépendamment de la péritonite qui peut survenir par rupture ou par voie de contiguïté, la néphrite pourra survenir également à la suite d'une trop longue et trop forte distension des uretères et des bassinets par l'urine, mais cette inflammation se confondra facilement avec la cystite. Nous ne parlerons point de la complication de calculs, la cystite calculeuse devant faire le sujet d'un article spécial. Une des complications les plus fréquentes et les plus dangereuses, mais que nous n'avons point mise au nombre des symptômes parce qu'elle n'est point constante, c'est la rétention d'urine. Nous renvoyons, pour de plus amples détails, au chapitre consacré à cette affection. Nous devons dire seulement en passant, que cette complication modifiera nécessairement

le traitement. Enfin, la cystite peut compliquer un catarrhe vésical sur lequel elle se greffe, et sa marche et son pronostic sont encore modifiés par cette circonstance.

Leroux a donné dans son cours de médecine clinique, un fait de cystite aiguë terminé par la mort, dans lequel on observe une complication de gangrène de la verge.

Obs. 8. « Jean Margat, âgé de soixante-huit ans, jardinier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse, d'une haute taille, avait toujours vécu sobriement et n'avait jamais éprouvé les effets de la misère.

« Cet homme eut, il y a huit ou dix ans, une rétention d'urine qui céda à l'opération du cathétérisme, et depuis il s'est toujours bien porté. Le 17 septembre 1816, il survint une nouvelle rétention d'urine; un de nos grands maîtres en chirurgie le sonda le 18, et laissa l'algale en place. La fièvre s'alluma, il se manifesta de vives douleurs dans la région hypogastrique; elles ont duré jusqu'au moment présent. Tels sont les seuls renseignements que la femme du malade put nous donner, en le conduisant à l'hospice clinique, le 23 du mois, à sept heures du matin.

« La peau est sèche, brûlante et de couleur jaune; les yeux sont abattus; les pommettes sont rouges; la langue est sèche et brune. La soif est intense; les déjections alvines sont involontaires; la respiration est très-pénible; le pouls est vif, dur et plein; il y a un tremblement général qui dure jusqu'à midi. La poitrine résonnait assez bien. Le ventre était tendu, et extrêmement douloureux surtout à l'hypogastre. Il y avait un léger délire. On ordonna seulement la potion cordiale majeure.

« Le soir le délire augmenta, la respiration devint difficile et râleuse. Il y eut des mouvements convulsifs dans les muscles et les tendons des deux avant-bras. L'accablement devint extrême. Le malade rendit un peu d'écume par la bouche.

« Le 26, au matin, le corps était couvert d'une sueur abondante et visqueuse, les yeux étaient fermés, la face était pâle, la bouche était contournée et la tête était

penchée sur l'épaule gauche. La respiration était stertoreuse. Le pouls était presque imperceptible et formicant. On pouvait palper le bas-ventre sans que le malade donnât des signes de grandes douleurs. A neuf heures la mort arriva.

« Autopsie cadavérique. Le corps était encore d'un embonpoint remarquable. Toute la peau avait une teinte jaune.

« On ne trouva aucune désorganisation dans le crâne.

« Les poumons étaient parfaitement sains et très-libres. La plèvre droite était recouverte, à la base du poumon, et au voisinage du diaphragme, d'une concrétion molle, jaunâtre et albumineuse. Dans cette partie de la cavité se trouvait environ un demi litre d'une sérosité purulente, granuleuse et d'une odeur infecte. Le cœur, un peu volumineux, était recouvert d'une couche de graisse molle, épaisse et jaunâtre. L'orifice de communication de l'oreillette au ventricule gauche et les valvules étaient durs et épaissis. L'aorte était élargie, et ses parois avaient une épaisseur considérable. Les intestins étaient sains, mais remplis de gaz. Le foie tenait au diaphragme par des adhérences celluluses assez lâches; il était d'une couleur brun-noirâtre. Son tissu avait le même aspect et se déchirait sans le moindre effort. L'odeur qu'il exhalait était très-infecte. La vésicule biliaire était flasque et presque vide.

« Les reins et les uretères n'offraient aucune lésion. La vessie, énormément distendue, avait plus de dix-huit millimètres d'épaisseur dans la plus grande partie de son étendue. Une exsudation albumineuse recouvrait sa surface intérieure. La membrane muqueuse n'était pas sensiblement altérée; l'organe contenait une grande quantité d'urine très-fétide.

« La verge était gonflée et présentait les traces d'une inflammation qui déjà était gangréneuse. Les corps caverneux n'étaient point altérés. L'urètre était gangrené et détruit vers sa partie inférieure, à partir de son bulbe jusqu'au milieu de la verge, c'est-à-dire dans une étendue de huit centimètres. Il existait, au niveau du bulbe, dans la partie latérale et supérieure du canal, une cavité irrégulière, enkystée, dans laquelle étaient renfermés

une petite pierre et deux graviers. Ce kyste paraissait avoir été ouvert antérieurement. Il communiquait avec le vide que laissait l'escharé du canal de l'urètre. Les autres organes de l'abdomen étaient sains. » (J.-J. Leroux, *Méd. prat.*, t. iv, p. 573.)

Un accident du même genre fut noté chez cet abbé dont Ambroise Paré raconte la célèbre observation (liv. XXII, chap. XXXV), et chez lequel une cystite suraiguë fut la suite de l'ingestion de poudre de cantharides dans des confitures.

*Altérations anatomiques.* Les faits que nous avons rapportés en détail en parlant des terminaisons, ont déjà pu donner une idée des lésions anatomiques que l'on rencontre dans la cystite aiguë terminée par la mort.

Lorsqu'elle s'est terminée par résolution, en peu de temps, même après avoir été profonde, elle ne laisse aucune trace sur l'organe. Quand elle a duré quelque temps, et même sans être passée à l'état chronique, elle produit quelquefois une hypertrophie assez considérable des parois de l'organe. Le fait que nous avons emprunté à M. Becquerel en offre un exemple bien remarquable.

Quelquefois on a vu, dans des circonstances analogues, une ou plusieurs branches des veines vésicales devenir variqueuses, et par conséquent beaucoup plus apparentes.

Il est des cas où l'on a pu prendre pour une hypertrophie de la vessie et de ses parois, une simple infiltration de pus dans les tissus qui les constituent. Bonnet cite des exemples de vessie dont les tuniques étaient infiltrées de matière purulente, qui en augmentaient beaucoup l'épaisseur (*Sepulch. anat.*, lib. 5, sect. 25, p. 590).

Lorsque la cystite a été suivie de suppuration, deux cas peuvent se présenter. L'inflammation peut avoir été ou n'avoir pas été accompagnée d'abcès. Les parois de la vessie offrent souvent dans leur épaisseur des fusées de pus; d'autres fois, mais plus rarement, des foyers contenant plusieurs onces de ce liquide. Si le pus a pu se faire jour à l'extérieur de la vessie, on en rencontre dans des points indéterminés du petit bassin des collec-

tions plus ou moins abondantes. Tantôt c'est au périnée, tantôt sur les côtés du rectum, mais plus souvent, dit Chopart, c'est vers le col de la vessie que la suppuration commence. Quand le pus a trouvé une issue plus facile du côté interne des parois de la vessie, et qu'il a continué à s'écouler ainsi, en se mêlant aux urines, on découvre sur le cadavre des ouvertures fistuleuses plus ou moins étendues et profondes. Ces abcès, dit Chopart, peuvent s'ouvrir spontanément dans la vessie, ou par le moyen de la sonde qu'on y introduit pour faciliter le cours de l'urine et qu'on porte en différents points pour l'expulser ( *loco cit.* , p. 434). Quelquefois les ouvertures résultant de ces abcès sont entourées de veines variqueuses; quelques-unes sont couvertes de sang noir, épanché par la rupture de petits vaisseaux qui rampent dans leur fond. Nous avons rapporté plus haut un fait dans lequel une ulcération avait attaqué et détruit les parois d'une artère assez volumineuse, pour que l'hémorrhagie qui survint fût mortelle. « La membrane muqueuse de la vessie, dit Sæmmering, offre à peine, dans son état de santé, quelques vaisseaux rouges; en échange, lorsqu'elle est enflammée, on voit un réseau serré et parsemé d'écchymoses qui proviennent de la rupture de quelques-uns d'entre eux. » (*Loco cit.* , p. 49.) En général, la vessie, dans ces circonstances, exhale une odeur d'une fétidité particulière et repoussante.

C'est dans le cas de suppuration que l'on trouve les productions pseudo-membraneuses dont parlent les auteurs. « Ces fausses membranes, dit M. Ferrus, sont adhérentes ou libres. C'est leur expulsion par l'urètre qui a fait répéter à tant de médecins, que la tunique muqueuse ou veloutée de la vessie pouvait être entièrement détachée et expulsée par portions avec les urines. Ruysch et Morgagni citent plusieurs cas de ce genre. » Il est rare, lorsque l'inflammation a été assez violente pour produire des désordres aussi considérables, que l'on ne trouve pas de traces d'inflammation sur la portion du péritoine qui recouvre la vessie. « Il est rare, dit Sæmmering, que le péritoine ne soit pas enflammé dans une plus grande

étendue, et l'on dirait même que les points qui sont en rapport avec la vessie n'ont pas été primitivement affectés, mais qu'ils participent plutôt de l'inflammation générale de la membrane. On trouve ordinairement des adhérences entre la vessie et les parties voisines, et particulièrement le rectum. » (Page 19.)

Dans le cas de gangrène, les eschares paraissent sur le lieu qui a reçu la plus vive irritation. Souvent cette irritation est mécanique. Telle serait la pression par un calcul volumineux ou par la tête du fœtus dans le travail de l'accouchement. Un étranglement herniaire de la vessie peut encore entraîner les mêmes effets. Ces dernières causes, dans plusieurs circonstances, ne produisent qu'une simple ecchymose, qu'il ne faut pas confondre avec des taches gangréneuses.

S'il est des cas où l'on observe une hypertrophie véritable des parois de la vessie, il en est d'autres, plus rares à la vérité, dans lesquels on trouve une atrophie complète des parois de l'organe. Les altérations sont alors tout à fait différentes. Les membranes sont pâles, amincies et en général ont perdu une partie de leur consistance. Ce dernier phénomène est plus remarquable sur la membrane muqueuse. (Vidal.)

*Traitement.* Les moyens thérapeutiques à employer contre la cystite aiguë générale ou profonde, doivent varier dans les différentes périodes de la maladie, et aussi suivant les diverses causes auxquelles on croit pouvoir rapporter la production de la maladie. Si le médecin est appelé au début, le premier remède à prescrire est, sans contredit, une évacuation sanguine. Les auteurs sont tous d'accord sur le mode d'évacuation sanguine que l'on doit mettre en usage au début. « La saignée du bras, dit M. Ferrus, nous a toujours semblé préférable à l'application des sangsues à l'anus. Les sangsues établissent, surtout lorsqu'on est obligé d'y revenir, une fluxion dans un lieu trop voisin de l'organe malade. » Telle est également l'opinion de Sæmmering: « On commence, dit-il, le traitement par une émission sanguine générale, et que Pètersen conseille de porter jusqu'à la défaillance, surtout lorsque le malade a l'habi-

tude de se faire saigner à certaines époques, ou qu'il est sujet à des hémorrhagies périodiques. Il est cependant des cas où la saignée est contre-indiquée, tels sont ceux d'une trop grande faiblesse. Gomlinson (*Medical miscellanies*) parle d'une cystite dans laquelle le cathétérisme augmentant les douleurs, on eut recours avec succès aux saignées répétées et à tout l'appareil des moyens antiphlogistiques. Chez un autre malade, on ouvrit dix fois la veine dans trois jours. » (*Ouvr. cité*, p. 25.) Dans cette phlegmasie comme dans toutes les autres, l'évacuation sera toujours proportionnée aux forces et à la constitution de l'individu. Mais il faut prendre garde de se laisser arrêter par l'abattement dans lequel les douleurs ont plongé le malade; le plus petit allègement lui fera retrouver toute son énergie. Sæmmering préfère encore la saignée du pied à celle du bras. Malgré l'autorité d'un si grand nom, nous croyons que l'on doit au contraire préférer la saignée du bras, d'abord parce qu'elle donne le plus ordinairement une plus grande quantité de sang dans un espace de temps donné, puis parce que l'effet révulsif que les anciens attribuaient à la saignée du pied, ne nous paraît nullement prouvé, ou du moins ne nous semble pas aussi évident qu'ils l'imaginaient.

Une fois cette première indication remplie à l'aide de la saignée générale, toujours et dans tous les cas, la saignée capillaire est de rigueur. « Placées dans la région lombaire, sur l'épigastre, et particulièrement au périnée et à l'anus, les sangsues sont du plus grand secours. Leur nombre sera proportionné au degré de la phlegmasie; on en répétera l'application, et l'on fera couler le sang par les piqûres, toujours d'après les mêmes considérations. Les sangsues à l'anus, si éminemment utiles chez les sujets disposés ou accoutumés au flux spontané des hémorrhoides, nous ont paru également très-avantageuses chez les individus exempts jusque-là de la fluxion et de l'écoulement hémorrhoidaires. Il semble que le dégorgement sanguin dans la région anale, agisse plus directement que tout autre sur le système capillaire et veineux abdominal, et singulièrement

sur celui de la région hypogastrique. La facilité que l'inflammation des reins et surtout celle de la vessie, montrent à passer à l'état chronique, est une indication d'attaquer vivement, par les émissions sanguines, soit générales, soit locales, les maladies aiguës des voies urinaires. » (*Etudes cliniques sur les émissions sanguines*, Polinière, 1827, t. II, p. 478.)

Chopart et Boyer conseillent également les sangsues soit au périnée, soit à l'anus, et ne semblent nullement redouter la fluxion vers l'organe malade que craint M. Ferrus dans le passage que nous avons cité plus haut. « Après la saignée générale, dit encore Sæmmering, on applique de nombreuses sangsues sur l'hypogastre et surtout au périnée, parce que les artères de celui-ci viennent du même tronc que celles qui s'étendent au col de la vessie. Le dégagement que l'on opère ainsi dans les premières branches, diminue en même temps l'impulsion du sang dans celles qui naissent plus tard. » (*Loco cit.*, p. 24.)

Lorsque les saignées générales, pratiquées au bras, et les applications de sangsues n'ont point suffi pour dissiper les phénomènes inflammatoires, Chopart conseille la saignée de la veine dorsale de la verge.

Les bains tièdes et long-temps prolongés, tiennent, immédiatement après les dépletions sanguines, une première place dans le traitement de la cystite aiguë; mais on doit surtout signaler les bains de siège, que l'on pourra rendre émollients en les composant avec une décoction de quelques substances mucilagineuses, telles que celles de mauve, de guimauve, de graine de lin. Les lavements émollients sont aussi d'un grand secours. Il faut les répéter souvent, mais en petite quantité. C'est encore le moment de conseiller les applications locales; ce sera de simples compresses imbibées d'eau tiède, ou une vessie remplie de ce liquide. Le malade sera mis au régime des maladies les plus aiguës, c'est-à-dire qu'il doit éviter avec soin tous les excitants sensoriaux et intellectuels trop actifs, le bruit, une lumière vive, un travail d'esprit, etc. La diète sévère, le repos général seront de puissants auxiliaires thérapeutiques. Les boissons seront prises en petite quantité;

il serait absurde de gorger de tisane un malade dont la plus cruelle douleur est, pour l'ordinaire, de ne pouvoir uriner. Ces boissons seront très-légères, prises chaudes; elles auront l'avantage de favoriser les sueurs, et celles-ci suppléeront heureusement aux urines. Nous sommes loin, cependant, de proposer ces médicaments âcres et excitants qu'on emploie vulgairement comme sudorifiques. On sait que l'eau simple, par sa température plus élevée, les remplace très-efficacement. (Ferrus.)

Les fumigations émollientes et légèrement narcotiques de la partie inférieure du tronc, sont également conseillées par Sœmmering et par Chopart. Ce dernier même, sans proscrire entièrement les bains, qui ont l'inconvénient, par l'absorption du liquide dans lequel se trouve plongé le malade, d'augmenter souvent la rétention d'urine et la distension de la vessie, Chopart, disons-nous, semble préférer les fumigations émollientes.

L'observation suivante, que nous empruntons au mémoire de M. Polinière, présente un exemple des plus intéressants de l'efficacité de la méthode antiphlogistique contre la cystite aiguë.

Obs. 9. « Jacques Eynard, voltigeur au 5<sup>e</sup> régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, ayant éprouvé des douleurs dans le bas-ventre, à la suite d'un refroidissement et d'un excès de boissons alcooliques, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 9 août 1822. Il est dans l'état suivant : vive coloration de la face; injection des conjonctives; abattement des forces avec sentiment de brûlure dans les membres. Chaleur assez vive de la peau; pouls fréquent, large et cédant à la pression; langue rouge, souple, glutineuse, un peu sèche au centre; soif; abdomen tendu, dur, météorisé, très-douloureux à la pression, surtout à l'hypogastre et dans la région des reins. Le malade dit qu'il sent une tension, une douleur qui part des reins et se rend à la vessie. Constipation, rétention d'urine; le cathétérisme donne issue à une très-petite quantité d'urine; on remarque à l'extrémité de la sonde quelques flocons muqueux. (Trente sangsues sur l'hypogas-

tre; petit-lait; eau de gomme, potion gommeuse avec une demi-once d'huile d'amandes douces; lavements et cataplasmes émollients et huileux.)

» Les sangsues font couler beaucoup de sang. Il coule encore par quelques piqûres à cinq heures après midi, mais sans soulagement; la prostration et la douleur sont extrêmes. Le pouls est faible, précipité, inégal (saignée de quatre palettes). Pendant la saignée, le pouls ne s'élève pas et le malade se plaint de douleurs vives dans l'hypogastre. Après la saignée, Eynard est plongé dans un bain tiède de tout le corps; le sang coule encore par quelques piqûres; la sueur survient après le bain, mais sans soulagement. (Cataplasme laudanisé sur le ventre.)

» 10 août. La nuit a été agitée et sans sommeil; ce matin, altération des traits de la face, anxiété très-grande. Pouls fréquent, petit, serré; l'abdomen, excessivement douloureux sur tous les points de sa surface, est très-tendu; il y a quelques vomituritions; l'ischurie persiste. Le cathétérisme fait rendre une petite quantité d'urine d'une couleur rouge-foncé. (Mêmes boissons; lavements et cataplasmes, deux grands bains dans la journée.)

» Vers le soir, le malade est mieux. Il a uriné spontanément dans le second bain. Des évacuations alvines, provoquées par les lavements, ont diminué l'anxiété et la tension du ventre. Le lendemain et le surlendemain, continuation des mêmes moyens, amélioration progressive.

» 15 août. Des crèmes de riz sont accordées et bien digérées. Le 18, après un usage graduel des aliments, Eynard mange la demi-portion.

» 22 août. L'atmosphère est très-chargée d'électricité. Le malade se plaint d'un malaise général et d'une sensation douloureuse à l'hypogastre. Le lendemain et le surlendemain, cette douleur augmente; il s'y joint la difficulté d'uriner.

» 26 août. Accroissement des accidents; quinze sangsues à l'anus. Après leur chute, bain de siège, qui fait couler le sang en abondance. (Mêmes boissons que précédemment.)

» Le 28, convalescence lente, mais franche guérison. » (*Ouvr. cité*, p. 485.)

Après les émissions sanguines et les émollients viennent se placer l'opium et ses préparations, desquels on peut retirer des avantages immenses surtout pour calmer la douleur. « L'opium, dit Sœmmering, est un des moyens les plus efficaces pour combattre la cystite aiguë. Mais il ne faut l'administrer qu'après la diminution des accidents principaux, ou du moins après la saignée. L'auteur anonyme des *Medical observations and inquiries*, a vivement combattu l'opinion d'Hoffmann sur le danger de l'opium dans les inflammations de la vessie. » (Pag. 25.)

M. Brachet (de Lyon), dans son remarquable travail sur l'emploi de l'opium dans les phlegmasies, s'est livré à des considérations pratiques de la plus haute importance sur l'emploi de l'opium dans la cystite aiguë. Il pense, comme la plupart des auteurs, que l'on ne doit l'administrer qu'après avoir abattu par les antiphlogistiques le mouvement inflammatoire. Cependant, ajoute-t-il, si les douleurs étaient excessives, il contribuerait à les calmer; sous ce rapport il ne doit pas être complètement rejeté pendant le cours de l'inflammation, d'autant moins qu'il n'est pas, comme dans la gastrite, immédiatement appliqué sur la tunique enflammée. Son action ne deviendrait nuisible qu'autant que la dose en serait assez considérable pour modifier la circulation et produire la stase capillaire. Vers la fin de la cystite, l'opium peut être d'une grande ressource; il calme l'irritation qui survit quelquefois à l'inflammation, ramène un sommeil réparateur, et accélère la guérison.

On trouve dans l'ancien Journal de médecine, t. LXIV, p. 282, l'indication d'un fait dans lequel Jean Pearson, chirurgien de l'hôpital de Loke, donna l'opium à haute dose, et avec succès, dans une rétention d'urine très-dangereuse qui tenait à l'inflammation de la vessie. Chopart, dont l'opinion est d'un si grand poids dans les maladies des voies urinaires, associait ordinairement les opiacés aux émollients, comme on peut le voir dans la première observation de cystite qu'il rapporte (p. 415). Il prétend que lorsque la cystite est le résultat de l'action des cantharides, les opiacés sont bien préfé-

rables au camphre, et il les conseille par le haut et en lavements.

« Pierre Frank (*Méd. prat.*, t. II, pag. 209) observe judicieusement que, malgré la violence des douleurs, l'opium ne saurait trouver place avant qu'on ait apaisé l'inflammation. Alors, si la douleur dépend d'un calcul, d'un spasme, on donne sans crainte la teinture thébaïque en lavements ou dans une émulsion arabe. Un reste de sensibilité morbide, après la guérison de la cystite, peut encore demander l'opium.

» Je ne sais pas jusqu'à quel point on pourrait essayer l'opium en injections dans la vessie. Ce moyen pourrait être d'une utilité d'autant plus grande qu'il agirait directement sur la partie malade, et qu'en étendant les urines il les rendrait moins âcres et moins irritantes sur la membrane phlogosée.

» Fixer les doses et le mode d'administration de l'opium dans la cystite, serait chose impossible aujourd'hui: cela est subordonné à l'état du malade, et surtout à la disposition habituelle et momentanée de son système nerveux. » (Brachet, *Emploi de l'opium dans les phlegm.*, 1828, p. 209.)

Nous terminerons ce que nous avons à dire de l'emploi de l'opium dans la cystite aiguë, par une observation empruntée à l'ouvrage de M. Brachet, et qui a présenté ceci de remarquable, que l'opium y fut employé seul, sans émission sanguine préalable, la maladie étant récente et ayant été prise tout à fait à son début.

Obs. 10. « M. B.... gagne une blennorrhagie; elle ne faisait que paraître encore. M. B.... se laisse persuader par un de ses amis, que des injections avec du vin arrêteraient la maladie. Il en fit plusieurs dans une journée et s'irrita vivement tout le canal de l'urètre. L'irritation phlegmasique s'étendit de proche en proche, et envahit successivement le col de la vessie, le bas-fond et peut-être tout le corps de cet organe. Les souffrances qu'il éprouvait à mesure que l'irritation faisait des progrès, les envies fréquentes d'uriner et les épreintes que lui causait chaque émission, lui firent passer une très-mauvaise nuit. Le matin, la région

hypogastrique était douloureuse à la pression, des douleurs aiguës existaient vers le fondement; l'urine sortait en petite quantité et causait de vives souffrances. Tout annonçait que l'inflammation s'étendait à la vessie. Comme le mal était récent et que je le voyais encore à la période d'irritation, j'essayai d'en arrêter les progrès avec l'opium. (Potion antispasmodique avec une once de sirop de morphine, tisane mucilagineuse; lavement avec la décoction de graine de lin et quinze gouttes de laudanum de Sydenham; sur le périnée, cataplasmes émollients arrosés avec le laudanum.)

» Le lavement ne fut point rendu; j'en fis donner un second le soir même. La nuit fut bonne. Le malade n'eut besoin que deux fois d'uriner, et il le fit presque sans épreintes. Le lendemain, je le trouvai à peu près débarrassé des phénomènes qui annonçaient la cystite. Je fis continuer les mêmes moyens, et l'inflammation resta décidément fixée sur le canal de l'urètre. » (*Ouvr. cit.*, p. 205.)

Le fait précédent est d'autant plus intéressant encore, qu'il nous offre un exemple d'une cystite survenue à la suite d'une blennorrhagie. Cette complication de blennorrhagie est toujours grave et réclame l'emploi de moyens particuliers. C'est surtout dans cette variété que le cours des urines est suspendu, et qu'il est difficile de le rétablir. Il est presque toujours indispensable de pratiquer le cathétérisme, et s'il est impossible de laisser séjourner la sonde, il importe, au moins, de la maintenir en place pendant le bain. C'est surtout dans cette circonstance que l'on peut pratiquer avec succès la saignée de la veine dorsale de la verge. Cette opération, comme nous l'avons dit plus haut, est recommandée par Chopart.

En des phénomènes les plus fréquents et les plus inquiétants, est, sans contredit, la rétention d'urine, à laquelle on ne peut remédier autrement que par le cathétérisme. Il ne faut point, en général, lorsque la rétention se déclare, attendre trop long-temps pour l'opérer. Une distension trop considérable et trop long-temps prolongée affaiblirait la contractilité musculaire de l'organe, et les urines,

par un séjour trop prolongé, contracteraient des propriétés irritantes qui ne pourraient qu'augmenter l'inflammation. Mais ici se présente une question importante, et sur laquelle les auteurs ne sont point d'accord. Doit-on laisser la sonde à demeure ou la replacer à chaque nouveau besoin? D'une part, le contact de la sonde peut augmenter l'inflammation; l'observation que nous avons citée d'après J.-J. Leroux, nous en offre un exemple bien remarquable. D'autre part, l'introduction de la sonde dans la vessie est quelquefois tellement difficile, que certains chirurgiens hésitent à la retirer, une fois qu'elle est introduite. Puis, en répétant plusieurs fois par jour les efforts du cathétérisme, on doit craindre d'augmenter l'inflammation, surtout si elle s'est étendue au canal de l'urètre. Combien d'exemples où la sonde, une fois retirée, n'a pu être introduite de nouveau, et où l'on a été obligé de pratiquer la ponction hypogastrique en dernière ressource! On doit dire, en général, que, lorsque l'inflammation est très-aiguë, il vaut mieux ne pas laisser la sonde dans la vessie, à moins que l'on ne craigne de ne pouvoir la réintroduire plus tard. Puis, il faut avoir égard à la sensibilité générale du malade et à l'état de l'organe affecté. La sonde sera maintenue dans la vessie toutes les fois que sa présence n'aura pas sensiblement augmenté les phénomènes inflammatoires, et surtout si l'on a éprouvé quelque peine à l'introduire. Si l'urètre paraît libre, on devra la retirer à chaque fois.

« Peut-être, dit M. Ferrus, que les qualités de l'urine doivent influencer aussi sur le parti à prendre. Nous croyons, par exemple, qu'il vaudra mieux laisser la sonde, si ce liquide est âcre, épais, et si son contact sur les parties malades est très-douloureux. » (*Loco cit.*, p. 519.)

La vessie est-elle fortement distendue par l'urine, et le cathétérisme est-il impossible, même dans les moments où les accidents paraissent calmés, il faut se décider à faire la ponction de la vessie par la région hypogastrique; car plusieurs raisons, dit Sæmmering, mais surtout la violence de la douleur, ne per-

mettent pas de la faire par le rectum. Après l'évacuation du liquide par le cathétérisme, on fera, au moyen d'une algale, des injections émollientes dans la vessie avec la décoction de sagou, d'orge, de guimauve, avec un mélange d'huile de lin et d'extrait aqueux d'opium ou enfin avec du lait tiède.

On conçoit facilement que la connaissance des différentes causes qui ont produit le développement de la cystite, doit apporter des modifications dans le traitement.

« On répète communément, dit M. Ferrus, que si la maladie tient à un corps étranger dans la vessie, à un calcul, à un bout de sonde ou de bougie, etc., il faut d'abord en faire l'extraction au moyen de l'opération de la taille. Mais c'est une circonstance bien défavorable pour le succès que de pratiquer cette opération quand la vessie est déjà vivement enflammée. Il nous semble qu'il serait plus rationnel, sans avoir égard à la cause, de traiter cette cystite par tous les moyens que nous avons déjà indiqués. Sans doute, le corps étranger rendra ce traitement moins efficace; mais ce désavantage n'est point à comparer à celui qui doit résulter de l'incision et même de la dilacération d'un organe actuellement malade. Ces raisons n'auraient aucune valeur, si le corps à extraire venait d'être introduit dans la vessie. Certainement, il faut enlever aussitôt l'épine qui a traversé nos tissus. On sent que la condition est tout autre dans le calcul vésical avec cystite. Si la sensibilité de la vessie s'est, pour ainsi dire, habituée à l'action de cette pierre, si depuis long-temps elle la supporte sans en être affectée, ne peut-on pas espérer encore de calmer les symptômes inflammatoires, malgré sa présence? » (*Loco cit.*)

On commettrait une faute impardonnable et l'on échouerait à coup sûr dans le traitement, si, en s'occupant de celui-ci, on n'avait égard qu'à la maladie locale, et point du tout à l'état général de l'économie. En conséquence, si la cystite survenait après une attaque de goutte, il serait indispensable de chercher à ramener l'affection arthritique dans le lieu qu'elle occupait d'abord, et cela par des fomentations chaudes et même par des

sinapismes, comme Barthez le conseille dans plusieurs déplacements de la goutte. Petersen vit disparaître une rétention d'urine, du moment où la goutte occupa de nouveau les petites articulations. Draviz rapporte qu'un homme sentit tout à coup dans les pieds des douleurs très-vives qui, s'étant portées dans l'urètre et dans la vessie avec un sentiment d'ardeur, et y ayant déterminé une rétention d'urine, furent rappelées par des moyens irritants à leur premier siège où elles produisirent de la tuméfaction. (Sæmmering, p. 25.) — Nous devons dire que peut-être le fait de Draviz, cité par Sæmmering, n'était autre chose, nous le pensons du moins, qu'une névralgie rhumatismale de la vessie. Or, l'on sait avec quelle facilité les douleurs et les phlegmasies rhumatismales, que nous regardons, avec M. Rostan, comme d'une nature spéciale, peuvent se déplacer, et se porter d'un organe ou d'un appareil d'organes sur un autre. Chopart conseille de se servir de préférence du vésicatoire avec les cantharides, lorsque l'on suppose qu'il y a métastase rhumatismale sur la vessie. On l'applique alors communément aux jambes, ou à la partie qui a été le plus souvent frappée du rhumatisme ou qui en était primitivement affectée avant qu'il se portât sur les voies urinaires. L'expérience, ajoute-t-il, a appris que ce vésicatoire appliqué à l'hypogastre, en pareille circonstance, avait fait recouvrer à la vessie son action et rétablir le cours de l'urine, sans produire aucun accident. (Pag. 435.) — Desbois (de Rochefort), Desault, ont imité cette pratique et le succès a fréquemment couronné cette hardiesse.

Les purgatifs ont aussi quelquefois réussi, en opérant une utile dérivation sur le tube digestif. On a plus rarement employé les balsamiques contre la cystite aiguë que contre la cystite chronique; cependant on trouve dans la *Gazette des hôpitaux* de 1853 une observation fort curieuse de cystite aiguë, rapidement guérie par l'administration du baume de copahu; voici cette observation :

*Cystite aiguë guérie par l'emploi du baume de copahu.*

Obs. 11. « M. X..., octogénaire, doué

d'un tempérament nervoso-sanguin, ancien officier de cavalerie, a toujours possédé une santé robuste que n'altérèrent ni les fatigues du service militaire, ni les plaisirs d'une jeunesse ardente. Depuis long-temps retiré au sein d'un vaste domaine, il applique à le régir l'activité de tête et de corps que l'âge n'a en rien diminuée chez lui. Par une exception extraordinaire et rare, les facultés viriles, partage spécial du jeune homme, sont demeurées toujours éveillées chez ce vieillard.

» Quelques douleurs rhumatismales vagues, une bronchite passée à l'état chronique, des atteintes hémorrhoidales, voilà les maux qui ont accompagné son âge avancé. Il y a dix ans, il fut atteint d'une gastro-entérite très-intense qui nécessita un très-long régime diététique. Plusieurs fois dans sa vie il avait éprouvé des douleurs en urinant, et un sentiment de cuisson dans l'urètre après avoir accompli cette fonction. Il y a six ans environ, M. X..., qui, par suite d'anciennes habitudes, a conservé un amour extrême pour l'exercice de l'équitation, fut, dans un bond inattendu que fit son cheval, enlevé de la selle et jeté violemment sur le pommeau. Le choc porta sur la partie bulbeuse du canal de l'urètre; la douleur fut très-vive. Cet accident détermina des souffrances en urinant; et ces souffrances, qui durèrent plusieurs jours, ne se dissipèrent que par l'usage des demi-bains émollients.

» A peine sa guérison opérée, M. X..., au lieu d'éloigner cet exercice, qui mettait en mouvement une partie susceptible et déjà lésée, n'en continua pas moins sa vie ordinaire et ses longues courses à cheval. Vers les premiers jours du mois d'août dernier, ses douleurs vésicales reparurent et devinrent plus tenaces. M. X... n'en resta pas moins, au commencement de septembre, huit heures de suite à cheval; c'en était trop: le mal, sans cesse irrité, prit une acuité fâcheuse, et le cortège des symptômes suivants se développa:

» Besoin d'uriner se faisant sentir à des intervalles très-rapprochés; quelquefois émission, goutte par goutte, d'une petite quantité d'urine; d'autres fois, is-

churie complète. Lorsque l'urine était expulsée, contractions du col de la vessie très-douloureuses; et à ce ténisme vésical se joignaient d'autres contractions dans l'anus, simultanéité de souffrances qui rendait l'état du malade très-pénible. Constipation opiniâtre; sensation d'une chaleur cuisante à la fosse naviculaire, qui existait après l'évacuation de l'urine, et qui se manifestait même lorsque aucune goutte d'urine n'avait été rendue. C'est cette sensation cuisante de l'urètre, semblable à celle que produirait une surface excoriée, ulcérée, qui constituait presque à elle seule la maladie, au dire de M. X... Les légères atteintes hémorrhoidales et rhumatismales dont il a été parlé ne se faisaient plus sentir.

» *Traitement.* Repos, demi-bains émollients, tisanes froides et calmantes; des sangsues appliquées toutes les semaines alternativement à la marge de l'anus et au périnée. Demi-diète. Tous les autres soins de régime.

» Dans les premiers jours de novembre, le mal fit des progrès considérables. Dysurie intense. Le malade ne pouvait passer un instant sans éprouver des souffrances aiguës. Il lui fut impossible de rester dans son lit. La chaleur de sa couche paraissait ranimer ses douleurs, et c'est en se promenant toute la nuit dans sa chambre qu'il trouvait un soulagement à ses maux. Le sommeil le plus court devint impossible, même dans le jour, sur un lit de camp où M. X... se reposait.

» Malgré la réunion de presque tous les signes négatifs de la pierre, on dut soupçonner la présence d'un calcul dans la vessie, ou engagé dans l'orifice du canal de l'urètre. Une consultation fut réclamée par la famille du malade pour éclaircir ce doute. MM. les docteurs Piffon de Lespère, Chaumet et moi, nous réunîmes dans ce but. La sonde explora la vessie. Elle donna la certitude qu'il n'existait pas de corps étranger dans cet organe, et prouva que l'on n'avait affaire qu'à une inflammation qui s'était emparée d'une plus ou moins grande partie de la muqueuse vésicale, mais qui paraissait pourtant avoir son

siège principal au col de l'organe et vers la prostate.

» A cette époque, les urines avaient commencé à charrier quelques filaments blanchâtres et floconneux, qui se déposaient au fond du vase et formaient une couche glaireuse. La sonde en conduisit une grande quantité au dehors. Pours fort, plein et grand. (Saignée du bras de dix onces; autre saignée de six onces faite douze heures après la première; quarante sangsues posées, la moitié au périnée et l'autre moitié à l'hypogastre. Cataplasmes laudanisés sur les environs de la vessie. Demi-bains émollients de plusieurs heures; baume de copahu en lavements matin et soir; quart de lavement émollient toutes les deux heures avec six gouttes de solution de datura stramonium. On alterne l'usage de ce moyen avec celui d'une pommade de belladone, qu'on introduit dans l'anus à l'aide d'un bourdonnet de coton. Diète.)

» Le malade supporta ces moyens énergiques comme un jeune homme. Il en parut peu affaibli. Un soulagement, mais bien léger, en fut la conséquence: il consista seulement dans la disparition de cette contraction de l'anus, simultanée avec la contraction du col de la vessie. Ce mieux léger s'évanouit bientôt, et le moral de M. X..., qui jusque-là s'était soutenu, s'abattit complètement.

» Le 20 novembre, les urines, rendues toujours avec douleur, contenaient un résidu comme purulent fort considérable; et ce qui était rendu de ces mucosités pouvait faire penser qu'il y en avait davantage dans le bas-fond de la vessie, nous résolûmes, M. le docteur Piffon et moi, de procéder au lavage de la vessie. Cette opération fut effectuée au moyen de la sonde à double courant de M. Jules Cloquet, sonde préalablement enduite d'extrait de belladone et d'opium. Il faut noter en passant que ce mélange d'extrait de belladone et d'opium, déposé sur la sonde au passage de l'urètre dans la vessie, ramena toujours un calme complet de quelques heures; mais ce calme ne dura que le temps pendant lequel le remède agissait.

» Les douleurs ne furent pas détruites. Enfin M. X..., anéanti physiquement et

morale, abandonna toute espèce de traitement, hormis les demi-bains émollients matin et soir, et les demi-lavements de décoction de guimauve. Il fallut avoir recours à de nouveaux moyens. Deux onces de baume de copahu dans une potion de cinq onces, par cuillerées de trois en trois heures. L'effet de ce remède fut bien au delà des espérances qu'on avait pu attacher à ses vertus empiriques. L'estomac, délicat et habitué à repousser les corps irritants, le supporta avec assez de facilité. Les douleurs vésicales cessèrent entièrement. Le malade, à la troisième cuillerée de sa potion, resta cinq heures sans uriner et eut un sommeil de dix heures, entrecoupé de quelques petits moments de réveil.

» Le lendemain, une superpurgation ayant eu lieu, l'usage du baume de copahu fut interrompu, puis repris selon la force et le nombre des évacuations; mais il n'en amena pas moins la disparition complète des douleurs de la vessie. Le malade, aujourd'hui, urine toutes les trois ou quatre heures, mais comme avant, sans aucune souffrance. Il est resté seulement une petite sensation de chaleur dans l'urètre, au moment où le besoin se fait sentir et au moment où il s'effectue. M. X... passe toutes les nuits dans son lit. Les urines sont redevenues claires, presque exemptes de toute mucosité. Après la cessation de la phlogose vésicale, les légères atteintes rhumatismales se sont reproduites vers la cuisse, leur siège ordinaire.

» Ces résultats, si remarquables et si prompts, sont arrivés au bout de quinze à dix-huit jours. Il y a eu deux onces environ de baume de copahu administrées. (Desgranges-Bonet, *Gazette des hôpitaux*, 27 janvier 1855, p. 47.)

Qu'on administre le copahu seul ou combiné au cubèbe et à la thridace, comme le fait M. Vidal, on aura toujours un grand avantage à faire précéder ces moyens d'une ou deux émissions sanguines.

B. *Cystite aiguë symptomatique.* C'est un point de la pathologie sur lequel tous les auteurs sont d'accord, que la cystite peut être symptomatique d'une autre affection, soit que la maladie primitive af-

fecte une des parties de l'appareil génito-urinaire, soit qu'elle occupe un autre appareil d'organes. C'est à Chopart que l'on doit l'une des premières descriptions de cette cystite symptomatique à laquelle il a consacré un assez long passage de son *Traité des maladies des voies urinaires*. Après lui, Boyer, Sœmmering, MM. Renauldin, Vidal, Ferrus s'en sont occupés; mais ces auteurs sont entrés dans moins de détails que Chopart.

La cystite symptomatique peut dépendre d'une foule de causes, d'hémorrhoides enflammées, d'un abcès au fondement ou à la prostate, d'un épanchement de sang ou de pus dans le ventre (Chopart). Elle peut reconnaître pour causes une affection des reins, une maladie du tube intestinal, une blennorrhagie violente ou incomplètement traitée (Sœmmering); une phlegmasie de la matrice ou du vagin. « J'ai eu dans mon service, dit M. Vidal, une fille qui eut une cystite survenue à la suite d'une violente vaginite (page 548). » L'irritation communiquée à la vessie par le vice de ces parties, peut y déterminer le spasme ou une inflammation assez vive pour causer des douleurs aiguës, la difficulté d'uriner et la rétention d'urine. Nous citerons un exemple de cette cystite symptomatique produite par l'inflammation d'hémorrhoides très-volumineuses.

Obs. 12. « Un juif, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sec et bilieux, sujet à des hémorrhoides qui bordaient et rétrécissaient l'anus, n'avait jamais éprouvé de difficulté d'uriner; ses hémorrhoides s'enflammèrent. Dès le troisième jour de cet accident, il eut de fréquentes envies d'uriner; il ne put y satisfaire qu'avec douleur, et quelquefois en urinant goutte à goutte. On employa les saignées et les autres remèdes propres à combattre les progrès de l'inflammation. La difficulté d'uriner augmenta, la rétention de l'urine devint complète; la vessie, remplie et distendue par ce liquide, forma une tumeur à l'hypogastre. On tâcha d'introduire une sonde dans ce viscère. On fit une fausse route à l'urètre; la sonde passa entre la prostate et le rectum; comme elle était mobile dans le tissu cellulaire, on pensa qu'elle était

portée dans la vessie, et qu'il n'y avait point d'urine. La sonde retirée, il s'écoula beaucoup de sang de l'urètre et point d'urine. Les accidents augmentèrent. Le malade eut le hoquet, des nausées, le pouls petit et serré. Le soir, on vint chercher M. Tillard, mon élève. Il jugea que la maladie était une rétention d'urine et non pas une suppression. Il s'opposa à l'usage d'une boisson dans laquelle entrait la teinture de cantharides, et que l'on était disposé à donner pour provoquer la sécrétion des urines que l'on croyait supprimée. Il ne put réussir à introduire la sonde dans la vessie; cet instrument se porta dans la fausse route qui était dirigée du côté droit de l'urètre, derrière la prostate. Le gonflement hémorrhoidal s'opposait à l'introduction du doigt dans l'anus. Il fit discontinuer l'usage des boissons; il conseilla de tromper la soif du malade par de petites cuillerées de petit-lait ou d'eau acidulée.

» Le lendemain matin, il réussit à porter une grosse sonde en S dans la vessie, et donna issue à deux pintes et demie d'urine très-fétide et rougeâtre. Il appliqua des sangsues sur les hémorrhoides; le pouls du malade se développa. Le hoquet et les autres symptômes diminuèrent; mais le malade, en se retournant dans le lit, fit sortir la sonde de la vessie; il fut impossible de la remettre. Les accidents recommencèrent. La vessie se remplit d'urine.

» Le lendemain, j'allai voir ce malade. Il avait le hoquet, des envies de vomir, le pouls petit, les extrémités froides, le scrotum tuméfié, le ventre météorisé; la région hypogastrique tendue comme un ballon par la rétention de l'urine dans la vessie. Ne pouvant réussir à le sonder, je me déterminai, en raison de la gravité des accidents, à lui faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis, et je me servis d'un trois-quarts droit propre à la paracentèse du ventre. Le malade fut soulagé après l'évacuation de l'urine. Il but de l'orangeade. Pendant la nuit, il rendit par l'anus beaucoup de matières bilieuses; les urines continuèrent à s'écouler par la canule du trois-quarts, qui était fixée à l'abdomen.

» Trois jours après, le malade, agité et

très-impatient, fit sortir cette canule de sa vessie. Cependant l'urine continua à s'écouler par la piqûre du trois-quarts pendant deux jours. Alors, je fus averti que la canule était sortie; j'introduisis assez facilement une sonde d'argent en S par l'urètre dans la vessie. Il y avait autour de la piqûre, au-dessus du pubis, une infiltration urineuse qui se dissipa au moyen de compresses imbibées d'eau et d'eau-de-vie. Les urines s'écoulèrent entièrement par la sonde. Les accidents causés par l'irritation intestinale cessèrent. On fit des injections d'eau d'orge dans la vessie; comme une partie de cette eau sortait par la piqûre de l'hypogastre, on eut soin de ne point en injecter une trop grande quantité. Le malade prit une décoction de tamarin dans du petit-lait, qui l'évacua copieusement. On la réitéra deux jours après. Les urines restaient troubles et rougeâtres. Des douleurs aiguës et brûlantes se faisaient sentir dans toute l'étendue de l'urètre. Il sortit une matière purulente entre ce canal et la sonde. On retira cet instrument après avoir fait une injection dans la vessie; mais ce viscère n'avait pas encore recouvré son action. On essaya d'y introduire une sonde de gomme élastique pour évacuer et la liqueur injectée et l'urine nouvellement amassée. Quoique cette sonde eût le même calibre et la même courbure que celle d'argent, elle présentait moins de solidité, se déviait vers l'obstacle, et se portait dans la fausse route. Il fallut remettre la sonde d'argent, qui pénétra avec facilité dans la vessie. Les urines devinrent blanchâtres, déposèrent beaucoup de matière puriforme. Il continua à s'écouler du pus entre la sonde et l'urètre. Le scrotum et la verge étaient tuméfiés avec dureté, tension, douleur et chaleur. Les cataplasmes émollients calmèrent ces symptômes.

» Le 26<sup>e</sup> jour, il s'ouvrit spontanément un abcès situé sur le trajet de l'urètre et immédiatement au-dessus du scrotum. L'écoulement abondant du pus procura le dégorgeement de ces parties. Il sortit de cette ouverture, qui avait un pouce d'étendue, plusieurs lambeaux de tissu membraneux. Il y avait une grande perte de substance à l'urètre. La sonde s'y

voyait à nu. Les urines continuèrent ensuite à s'écouler librement par la sonde. L'état du malade s'améliora de jour en jour. Il reprit des forces. Je fus appelé pour substituer une sonde de gomme élastique à celle d'argent qui était depuis dix-neuf jours dans la vessie, et qui incommodait par sa pression, sa pesanteur et sa solidité. Je me servis d'une grosse sonde en gomme élastique, dont le mandrin de fer remplissait exactement la cavité. Elle entra facilement dans la vessie. Celle d'argent était incrustée de matières calculeuses.

» Lorsque toutes les parties extérieures furent dégonflées, l'ulcère de la verge et de l'urètre se rétrécit, mais il resta fistuleux. Cependant les forces du malade augmentèrent, il put se lever. On retira de temps en temps la sonde pour la nettoyer. On continua les injections dans la vessie. Les urines furent d'une meilleure qualité. On tint le ventre libre, soit par des lavements, soit par des minoratifs, soit par la nature des aliments. Voyant enfin, au bout de trois mois, les urines sortir par la fistule de l'urètre, on retira la sonde, mais la vessie était encore sans action. On fut obligé d'y remettre cet instrument, pour évacuer l'urine retenue et amassée en grande quantité dans ce viscère. Après plusieurs jours de repos, ce juif put vaquer à ses affaires.

» Je l'ai revu au bout de sept mois; il avait de l'embonpoint; il jouissait en apparence d'une bonne santé; mais il ne pouvait uriner sans la sonde qu'il portait constamment. La fistule de l'urètre était dans le même état. Elle présentait une ouverture ovale de la longueur de 6 lignes, de 5 lignes de largeur, et dont les bords étaient amincis. Comme ce canal a subi une grande perte de substance, il est probable, d'après les faits que j'ai recueillis, qu'on n'obtiendra jamais la guérison de cette fistule. » (Chopart, t. 1, p. 426.)

La cystite symptomatique a été observée très-fréquemment dans les cas de maladies aiguës du rectum. Dans l'enfance, où cette inflammation est assez rare, elle est souvent provoquée par la présence des vers dans le rectum; c'est une circonstance à laquelle on devra

avoir égard pour le traitement. M. Vidal l'a observée comme complication d'une hernie étranglée.

La cystite aiguë symptomatique est rarement une maladie aussi grave que celle dont nous avons, d'après Chopart, raconté l'histoire en détail. Ses progrès sont ordinairement aussi moins rapides que ceux de la cystite idiopathique. Elle cesse ordinairement avec la cause qui l'a fait naître. Aussi, outre le traitement particulier qu'on doit lui appliquer, une des premières indications à remplir est celle de combattre la maladie dont elle dépend; le traitement variera également suivant la nature de l'affection primitive. En général, on débute par les antispasmodiques au moyen desquels on cherchera à calmer les douleurs, et par les diurétiques mucilagineux, dans le but de rétablir le cours des urines. Enfin il faudra, s'il y a rétention d'urine, pratiquer le cathétérisme. « On est rarement obligé, dit Chopart, de pratiquer le cathétérisme dans les cas de grand abcès au fondement, dont le progrès de l'inflammation s'étend à la vessie, parce que l'on se hâte d'en faire l'ouverture, et dès que le pus est évacué de son foyer, les symptômes de la cystite se dissipent. Mais la sonde est nécessaire dans les autres cas, et surtout lorsqu'il y a dans le bassin un épanchement de sang ou de pus qu'on ne peut évacuer. Il est important d'observer pour la curation, de ne point laisser séjourner long-temps l'urine dans la vessie, de ne point en retenir dès qu'on sent la moindre envie de l'expulser, et d'éviter les grands efforts qui peuvent faciliter son expulsion. » (*Ouv. cité, p. 450.*)

Avant de terminer ce qui est relatif à la cystite aiguë, nous croyons devoir mentionner plus particulièrement la cystite traumatique, que nous n'avons qu'indiquée en parlant des causes de la cystite idiopathique. Le traitement sera le même que pour les cas précédents; seulement les balsamiques seront moins efficaces. Nous citerons un fait assez remarquable que nous empruntons à l'ouvrage de Chopart.

Obs. 15. « Un homme de soixante ans, fort et robuste, mais très-adonné à la débauche, reçoit, étant ivre, un coup de bâton vers la région hypogastrique. Il

éprouve dans l'instant une douleur vive dans cette région, qui cesse quelques instants après. Le surlendemain, la douleur reparut, s'étendit à tout l'abdomen avec tension de cette partie, ischurie, rétraction des testicules, pouls dur, fréquent, etc. Le malade n'avait pas uriné depuis dix-huit heures, quand je le vis; je le sondai avec difficulté, et j'évacuai deux litres d'urines noirâtres, d'une odeur ammoniacale très-prononcée. Le septième jour, les urines reprirent leur cours. Elles entraînent quelques caillots de sang, et leur émission fut d'abord très-douloureuse. Les symptômes s'amendèrent, et le malade recouvra la santé vers le dix-huitième jour. » (*Loco cit., p. 426.*)

#### Appendice.

##### § 2. Inflammation de la tunique péritonéale de la vessie.

Après avoir fait l'histoire de la cystite aiguë simple, nous croyons devoir ici ranger sous forme d'appendice une variété de cette phlegmasie, dont les exemples sont très-rare, mais qui, par cela même, mérite d'être signalée; nous voulons parler de l'inflammation de la tunique péritonéale seule de cet organe. « Rarement, dit le traducteur de Sæmmering, l'inflammation de la tunique péritonéale de la vessie est essentielle et isolée. Dans les cas qui ont été décrits par les auteurs, la phlegmasie de cette portion du péritoine vésical se liait toujours à des péritonites plus ou moins étrangères d'abord à la vessie. Presque toutes les péritonites y donnent lieu quand elles se prolongent. Alors, aux accidents généraux de la maladie, se joignent les symptômes propres aux affections de la vessie. Cet organe, quoique sain en lui-même, n'en est pas moins troublé dans ses fonctions; sa moindre distension par les urines cause des douleurs intolérables, et par suite il y a strangurie. L'hypogastre est sensible au toucher; il y a fièvre, chaleur à la peau, tension de l'abdomen et quelquefois même collection séreuse dans le ventre. Les urines sont à peine altérées dans leur composition, et le cathétérisme ne dévoile aucune maladie de l'organe. Cette maladie se termine le plus souvent par des adhérences que le péritoine vésical contracte avec les autres portions de cette

membrane. Quelquefois ces adhérences ne sont que partielles et sous forme de brides, tandis que dans d'autres cas l'agglutination avec les feuillettes ambiantes est étendue et complète. » (*Ouv. cité, p. 509.*)

Obs. 14. « M. Prosper\*\*, âgé de dix-huit ans environ, grand, mince, d'une constitution lymphatique, s'échauffa dans une course fort longue qu'il fit précipitamment, et revint, étant en sueur, s'asseoir dans une promenade publique. L'air du soir était frais; il eut froid. Dans la nuit, il éprouva du frisson, et ressentit d'assez vives douleurs de ventre. Le lendemain, il était souffrant, mais sans accidents généraux et sortit. Des bains tièdes, des lavements émollients, des boissons délayantes et un régime doux ne changèrent pas sensiblement son mal de ventre; il continua ce traitement pendant plus de quinze jours sans s'aliter. L'abdomen n'était pas tendu, le côté gauche de l'ombilic était légèrement douloureux au toucher; il n'y avait pas de diarrhée, la figure était grippée.

» La douleur continuant, ou plutôt augmentant, on appliqua à plusieurs reprises des sangsues, tantôt au siège, tantôt sur le ventre. L'appétit était assez bon, les selles presque naturelles.

» La péritonite augmentant, on multiplia, mais avec aussi peu de succès, les bains, les sangsues, les cataplasmes, les vésicatoires volants sur les cuisses et sur le ventre, et tout l'ensemble des débilitants généraux et locaux, ainsi que des révulsifs. L'appétit se soutenait.

» Enfin, après plus d'un mois, le mal revêtit un autre caractère. La douleur, sans abandonner entièrement le côté gauche, occupa l'hypochondre droit, y devint cruelle et provoqua des vomissements d'un vert-clair porracé analogue à une dissolution de verdet. Les quantités rejetées étaient inconcevables, et ceux qui entouraient le malade croyaient qu'il avait été empoisonné. Le côté droit était fort tendu et fort sensible au toucher. Plus de quinze jours s'écoulèrent dans cet état, après quoi la douleur se transporta sur l'estomac, enveloppa tout l'épigastre et occasionna des hoquets, des nausées, des vomissements peu abondants et peu bilieux. Un nouveau déplacement se fit,

mais ne devint que plus douloureux; la vessie fut l'organe affecté; dès lors, strangurie, suppression presque totale des urines. On voulait, malgré mon avis, le sonder. Il est à remarquer que, depuis plusieurs jours, il n'avait plus eu d'application de vésicatoires. Cette crise fut longue et cruelle; elle céda à des douleurs vagues qui occupèrent tout l'abdomen, amenèrent la diarrhée, mais non la perte de l'appétit. Le côté gauche continuait à être plus douloureux, tout le ventre se ballonna et devint douloureux; on remarqua même un peu de sang dans les selles.

» Enfin, les diverses portions du ventre reprirent peu à peu leur volume, et cessèrent d'être douloureuses au toucher. Le côté gauche seul conservait une sensibilité profonde. Cependant, cet intéressant jeune homme s'épuisa, tomba dans le marasme, et périt en conservant l'intégrité de ses facultés morales, sa maladie ayant duré plusieurs mois.

» Lanjet, alors chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu, pratiqua sous mes yeux l'ouverture du corps. Nous fûmes frappés d'étonnement en voyant que la cavité péritonéale avait entièrement disparu. Partout les deux feuillettes du péritoine étaient adossés, réunis d'une manière plus ou moins intime, mais toujours assez solide; il en était de même dans les régions épigastrique, hypochondriaque et hypogastrique. Pas une goutte de sérum sur les intestins. Seulement, il y avait une collection puriforme très-fétide, sanieuse au côté gauche de l'ombilic, laquelle était circonscrite par des circonvolutions adhérentes.

» Les choses en étaient à ce point que, par le degré de cohésion, la sécheresse des adhérences, on suivait sur chaque organe la marche qu'avait tenue la péritonite. J'ajouterai que les viscères, tout l'abdomen enfin, présentaient un aspect si sain, que je demeurai convaincu que ce jeune homme mourait moins de sa péritonite, qui était guérie partout où s'étaient complétées les adhérences, que de l'amas purulent du côté gauche, qui à la vérité en était une suite. Il est inutile de dire que les tissus sous-jacents n'étaient nullement altérés.