

CHAPITRE III.

NOTIONS DU DIAGNOSTIC DES NÉOPLASMES DE LA VESSIE.

Peut-on du vivant même du malade reconnaître un néoplasme vésical et en apprécier suffisamment le siège, les connexions, le volume, l'étendue, ainsi que les différentes complications qui l'accompagnent, afin de diriger contre lui un traitement curatif ou tout au moins palliatif? Pour qui a suivi l'enseignement clinique de notre maître M. le professeur Guyon, la réponse à cette question ne saurait être hésitante un instant. La symptomatologie des tumeurs de la vessie, débarrassée par M. Guyon d'une foule de détails qui l'encombraient, est devenue d'une très grande clarté. Il importe que nous nous y arrêtions, la précision du diagnostic étant la condition indispensable de toute bonne thérapeutique. C'est ce que nous nous proposons de faire dans ce chapitre.

A. — *Symptômes rationnels.*

Dans une récente clinique, M. le professeur Guyon accorde aux caractères particuliers de l'hématurie une valeur telle, qu'elle suffit par elle-même et en dehors de toute exploration vésicale à affirmer le diagnostic tumeur de la vessie. L'hématurie domine, en effet, toute la symptomatologie des néoplasmes vésicaux et laisse bien loin derrière elle en importance la fréquence des mictions, la douleur, qui ne sont que des épiphénomènes d'accidents concomitants (rétention, cystite, etc.).

Très exceptionnellement, l'hématurie manque dans le cours du développement d'une tumeur vésicale; elle en est souvent le premier et quelquefois même l'unique symptôme (1). Elle survient sans douleur, sans cause provocatrice, le malade s'aperçoit qu'il rend du sang en urinant et bien souvent il ne s'en alarme pas et continue à se livrer à ses occupations ordinaires, car il ne souffre pas, et ne constate après des travaux, même pénibles, aucune aggravation dans le pissement de sang. Cette indifférence des hématuries aux causes qui sembleraient devoir les produire, est très nette dans l'observation du malade opéré que nous rapportons plus loin. Comme début brusque et inopiné du symptôme, signalons aussi une autre observation; l'hématurie s'est produite la nuit et le malade n'en a été averti que par la teinte rouge qui colorait son linge. C'est surtout la nuit ou le matin au réveil que les hématuries des néoplasies vésicales ont de la tendance à se produire, contrastant ainsi de même que par leur début en dehors de toute cause irritative avec les hématuries des calculeux. Elles ne cessent pas par le séjour au lit, mais disparaissent comme elles sont venues, brusquement, soit que le malade continue ses travaux ou qu'il garde le repos. D'une miction à l'autre, la métamorphose est complète, sans que rien ne vienne expliquer ce changement qui, suivant l'expression de Féré, « tient de la féerie » (2).

(1) Bardinet. Bull. Soc. anat., 1839, t. XIV, p. 68. — Hue. Bull. Soc. anat., 1880. — Ashurst, Philadelphia medical Times, t. II, p. 366, 1872. Dans le registre du musée de Necker, on peut lire l'observation d'un fungus villosus de la vessie n'ayant donné lieu à aucune hématurie, bien qu'il existât trois grosses masses végétantes, mais peu vasculaires, pédiculées, occupant le trigone et le bas-fond.

(2) Cette marche particulière des hématuries, des néoplasies vésicales, s'accorde avec leur processus pathogénique qui est congestif plutôt qu'ulcératif, ainsi que l'enseigne M. le professeur Guyon.

L'abondance, la longue durée, la répétition fréquente, au point de devenir quelquefois subintrantes et d'épuiser très rapidement le malade, sont encore des caractères particuliers aux hématuries que nous étudions.

Il faut aussi savoir qu'elles procèdent pour ainsi dire par période de quelques jours, d'une semaine, d'un mois, séparées par de longs intervalles de rémission, sans que rien ne vienne expliquer cette marche absolument capricieuse.

C'est donc en interrogeant le malade sur la façon dont se produisent les hématuries, bien plutôt qu'en examinant le produit de la miction (sang entièrement mélangé à l'urine, présence ou absence des caillots, formes de ceux-ci, etc.), que l'on pourra être édifié sur la véritable origine du sang.

Laissant de côté certaines affections rares des organes urinaires qui s'accompagnent d'hématurie, je résume dans le tableau suivant les principaux caractères des pissements de sang symptomatiques d'une affection rénale, d'un calcul ou d'un néoplasme vésical (1) :

Néoplasmes de la vessie.	Calculs vésicaux.	Maladies des reins.
Hématurie. Sans douleur.	Hématurie. Douleuruse.	ématurie. Douleurs dans les lombes.
Spontanée.	Provoquée par la fatigue, la marche, la voiture.	Moins souvent spontanée provoquée par fatigues, efforts.
De longue durée. Ne disparaissant pas par le repos.	De courte durée. Disparaît par le repos.	De courte durée. Ce n'est qu'à la fin qu'elle est prolongée.
Cesse brusquement et sans cause.		Se répète souvent.

(1) On trouvera dans les « Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires » de M. Guyon, l'exposé complet de la valeur sémiologique des hématuries.

Le diagnostic n'a rien à attendre des caractères du sang mélangé en plus ou en moins grande proportion à l'urine, de la présence ou de l'absence de caillots conformés en tubes, en rubans, etc., etc. (1). Mais un caractère des hématuries vésicales que signalent tous les auteurs doit être rappelé. La quantité de sang n'est pas égale pendant le cours d'une même miction, claire ou à peine teintée en rose au début de son expulsion de la vessie, l'urine se fonce de couleur vers la fin. Pour se rendre compte de ce phénomène, on peut faire uriner le malade dans plusieurs verres, comme on le fait pour l'étude des hématuries de la tuberculose vésicale. Les mêmes faits sont constatés dans les deux affections, mais sous des proportions bien plus considérables dans les tumeurs vésicales. Ainsi que le fait remarquer Féré, « cette différence peut s'expliquer non seulement par la contraction de la vessie, mais surtout par la diminution de pression intra-vésicale, qui favorise la rupture des vaisseaux mal protégés de la tumeur. »

En dehors des périodes d'hématurie, il est remarquable de voir combien, pendant la plus grande partie de l'évolu-

(1) Ultzmann. « Ueber Hematurie villous », 1878, a appelé l'attention sur un caractère particulier offert par les urines dans trois cas de tumeurs villeuses. Ces urines sont très fluides (dünnflüssig), de couleur rouge jaunâtre, elles se coagulent très vite après leur émission et forment une masse adhérente au vase qui les contient. Elles ne contiennent certainement pas beaucoup de sang ainsi que l'indique leur coloration, et leur coagulation n'est pas en proportion avec le peu de globules qu'elles renferment. Stein a observé le même phénomène chez un de ses malades atteint de cancer villeux. Ultzmann l'explique ainsi : les puissantes contractions spasmodiques de la vessie empêchent la circulation de retour dans les villosités et produisent la turgescence des petits vaisseaux. Si la tension du sang est trop grande les vaisseaux se rompent et une hémorrhagie se produit ; si la tension est plus faible le plasma seul transsude et sa fibrine se coagule aussitôt à l'émission des urines. En un mot il y a fibrinurie.

tion des néoplasme vésicaux, les urines sont claires et ne contiennent ni mucus, ni pus. C'est là un fait important pour le diagnostic, lorsqu'on peut l'observer. Il contribua à consolider dans l'esprit de M. Bazy (1) l'opinion que son malade avait non pas de la cystite, mais une tumeur vésicale. Cette limpidité des urines existait également chez deux de nos malades. A la fin les urines se troublent et deviennent épaisses, floconneuses, boueuses, et prennent particulièrement dans les tumeurs malignes une odeur infecte de macération anatomique.

Mais à ce moment la lésion est trop avancée pour songer à l'intervention, ces urines n'ont plus pour le chirurgien aucun intérêt (2).

Je dois finir l'étude des très précieux renseignements fournis par l'examen des urines en insistant sur la valeur des débris, des fragments de tumeur expulsés par la miction. Il est probable que cet examen pratiqué au début des études histologiques a fait prendre les cellules polymorphes de la vessie pour le témoignage d'une dégénérescence maligne de l'organe alors qu'il était simplement atteint de catarrhe. Aujourd'hui, ces éléments anatomiques isolés ne sauraient avoir aucune valeur, il n'en est pas de même lorsqu'ils sont groupés de façon à constituer un tissu que

(1) « Le toucher rectal uni au palper hypogastrique ne me faisant pas constater de tumeur dans la vessie et ayant nettement devant moi les signes d'une cystite du col (le malade urinait tous les quarts d'heure et souffrait horriblement), moins la purulence des urines, il est vrai, j'essayai des installations de nitrate d'argent au 1/50; mais à la troisième je m'arrêtai, tant parce que les trois instillations n'avaient rien produit, que parce que je pus m'apercevoir, l'hématurie ayant disparu, que l'urine ne contenait ni mucosités, ni pus. » (P. Bazy, loc. cit.)

(2) Cette absence de cystite pendant la plus grande partie de l'évolution de tumeurs de la vessie est bien démontrée dans l'excellente thèse de notre ami Hache : Étude clinique sur les cystites. Pathogénie. Diagnostic. Traitement. 1880.

l'on puisse bien reconnaître par le microscope. Non seulement alors les débris de tumeur trouvés dans l'urine pourront être distingués des caillots de fibrine, mais encore jusqu'à un certain point on pourra avoir quelques notions sur la nature de la néoplasie. H. Thompson insiste beaucoup sur cet examen des débris trouvés dans l'urine. Il conseille d'examiner ce liquide à l'état frais, de porter plus particulièrement ses investigations sur les dernières parties de la miction et surtout de répéter plusieurs fois ses recherches (1). Dans un cas, il a pu nettement et avec sûreté reconnaître un papillome vilieux. Le malade de Volkmann, porteur d'un myôme pédiculé de la vessie, rendit à plusieurs reprises des lambeaux de tumeur par l'urèthre, dont l'un d'eux présenta un jour les dimensions du pouce. L'examen de ces fragments permit au chirurgien allemand de porter le diagnostic histologique : myôme de la vessie.

Ces fragments de tumeur peuvent exceptionnellement être rendus sans qu'il y ait jamais eu d'hématurie (2). Sanders rapporte l'observation d'un malade âgé de 43 ans, qui rendait des fragments parfois de petit volume et finement dentelés, d'autres fois plus volumineux, en forme de cylindre d'un pouce de long, qui s'arrêtaient dans l'urèthre et empêchaient la miction. A aucun moment ce malade n'eut d'hématurie. A son autopsie on trouva un cancer de la paroi postérieure de la vessie.

Je le répète, ces constatations sont précieuses à faire dans l'urine, elles enrichissent le diagnostic, mais ne sont pas nécessaires pour affirmer la présence d'une tumeur vé-

(1) Il va sans dire que lorsqu'on aura pratiqué le cathétérisme avec une sonde métallique et que des fragments engagés dans les yeux de l'instrument auront été retirés, il faudra en pratiquer l'examen.

(2) Sanders. Edimbourg, méd. Journal, septembre 1864.

sicale, tandis que seule l'hématurie se présentant dans les conditions que j'ai précisées, y suffit.

Bien moins important est le second signe rationnel qu'on a donné des néoplasmes vésicaux, à savoir la douleur. Ce symptôme est presque toujours tardif, il est subordonné à l'état de la muqueuse vésicale, au siège de la tumeur, peut-être aussi au tempérament individuel. La tolérance de la vessie est extrême chez certains sujets, au point qu'on voit des malades présenter des dégénérescences qui ont envahi toute une paroi et forment, dans l'intérieur du réservoir urinaire, des tumeurs du volume du pouce et plus, sans qu'ils aient jamais éprouvé la plus petite manifestation douloureuse, tandis qu'il en est d'autres chez qui la moindre irritation de la muqueuse détermine des douleurs intolérables et est une des nombreuses causes de cet état encore mal défini, décrit en Angleterre sous la dénomination d'*irritable bladder*, et en France sous celui de cystalgie. Chez ces malades la douleur même peut devenir la principale indication du traitement. Si la douleur fait souvent défaut dans les néoplasmes du corps de la vessie, on l'observe d'une façon presque constante dans les tumeurs du col et lorsque à cette douleur s'ajoutent certains troubles de la miction, par exemple l'arrêt subit du jet, on a quelque raison d'en déduire la présence d'une tumeur dans cette région. Mais on ne saurait être trop circonspect dans l'affirmation de ce diagnostic. On a voulu aussi voir dans la précocité des sensations douloureuses et dans leur intensité une preuve de la malignité des tumeurs vésicales, c'est là une vue toute théorique, qui ne résiste pas à l'examen des faits.

Dans l'étude du symptôme douleur, il faut bien distinguer les sensations vives, excruciantes qui se réveillent seulement lorsque la vessie se contracte pour expulser son

contenu et les douleurs lancinantes, profondes, durant quelquefois plusieurs jours sans discontinuer et qui sont très vraisemblablement les indices d'une propagation de la néoplasie aux organes voisins. Il faut aussi tenir compte des irradiations aux reins, au périnée, à l'aîne, le long de la cuisse, etc. Toutes constatations, qui devront peser dans la balance, lorsqu'il s'agira de prendre un parti.

B. — *Signes physiques.*

J'arrive aux signes physiques des néoplasmes vésicaux, ceux qui doivent forcément entraîner la conviction et faire reconnaître non seulement l'existence d'une tumeur, mais aussi son volume et son implantation. Ces signes sont de deux ordres, tantôt ils se présentent d'eux-mêmes à l'attention du chirurgien et même des malades, tantôt au contraire ils ont besoin d'être recherchés avec discernement et méthode. Je ne puis que signaler les premiers qu'on observe presque exclusivement chez la femme (1). Fréquemment, dans ce sexe, la tumeur entière pédiculée sort à travers l'urèthre qu'elle dilate soit seulement au moment de la miction ou d'un effort quelconque, soit d'une façon permanente. Dans plusieurs observations des tableaux qu'on trouvera plus loin, on voit que cette dilatation était suffisante pour qu'on ait pu appliquer à la base du polype une ligature ou un serre-nœud, sans autre opération préliminaire. De même que les polypes du rectum produisent la chute de cette portion de l'intestin, de même ces tu-

(1) Il ne faut pas en effet comparer au point de vue de la valeur diagnostique ces fragments de tumeurs expulsés toujours en petite quantité et plus ou moins altérés ou déformés au moment de la miction chez l'homme avec les expulsions totales de néoplasmes observées par l'urèthre de la femme.