

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS.

Dans le cours de mon travail, j'ai rapporté quelques observations les unes inédites, les autres empruntées à divers auteurs, toutes ayant trait à quelques points particuliers que je traitais. De cette façon, le lecteur trouvera à côté de l'opinion émise sa confirmation.

Dans ce dernier chapitre, je réunis d'abord sept observations inédites : les deux premières reproduisent en quelque sorte le type clinique des néoplasmes de la vessie, les autres se rapportent à des cas de tumeurs traitées par une intervention chirurgicale. En dernier lieu, je donne sous forme de tableaux le résumé de 72 observations d'opérations de tumeurs vésicales dans les deux sexes.

Deux types cliniques de néoplasmes vésicaux.

Obs. VIII (personnelle). — Sommaire : Hématurie soudaine il y a quatre ans ne dure qu'un jour. Calme pendant un an, au bout de ce temps nouvelle hématurie dure environ trois semaines. Depuis cette époque le pissement de sang se reproduit à intervalles irréguliers durant chaque fois de deux à trois semaines. Les hématuries devenues subintrantes ont plongé le malade dans l'adynamie et l'ont décidé à entrer à l'hôpital. Jamais de grandes douleurs. Induration du côté gauche du bas fond de la vessie ; tumeur dans la même région constatée par le cathétérisme. Noyau cancéreux dans les corps caverneux. Néoplasme infiltré inopérable. Mort. Autopsie.

B..., 63 ans, journalier, a successivement travaillé dans une filature, dans une fabrique de produits chimiques, où il maniait l'ammoniaque et le mercure.

Son père est mort à l'âge de 89 ans, d'une maladie qu'il ignore. Sa mère a succombé à 50 ans dans un état d'amaigrissement très grand, à la suite d'une maladie très longue, pendant laquelle elle aurait eu des pertes de sang. Le malade ne peut donner aucun renseignement sur ses frères et ses sœurs dispersés depuis longtemps et dont il n'a aucune nouvelle.

Il est marié et a eu quatre enfants tous morts en bas âge. Sa santé habituelle jusqu'à ces dernières années était très bonne ; il n'accuse comme antécédents morbides qu'une fluxion de poitrine qu'il aurait eue vers l'âge de 40 ans.

Il y a 4 ans B... est entré à l'hôpital de la Pitié, pour une anasarque ayant débuté brusquement. Il y est resté 3 mois, a été traité par le lait et les douches et est sorti n'ayant plus d'œdème, mais conservant une très grande faiblesse.

Pendant ce séjour à la Pitié, B... a eu une première hématurie survenue dans les circonstances suivantes : un matin il s'aperçut que son linge, auquel il s'était essuyé, après avoir uriné dans l'obscurité, était taché de sang ; il regarda dans son urinoir et constata que ses urines étaient teintées en rouge. Effrayé il se mit à uriner de suite et rendit encore un liquide fortement chargé de sang. Cette hématurie persista toute la journée et s'arrêta spontanément vers le soir. Les urines reprurent alors leurs caractères normaux et les conservèrent pendant un an, période durant laquelle le malade n'éprouva aucune douleur aucune gêne, aucune fréquence de la miction.

Au bout de ce temps, il y a par conséquent 3 ans, B... eut une nouvelle hématurie survenue comme la première sans prodromes, ni sans cause ; elle a duré environ trois semaines ; le sang était mélangé aux urines, il n'y avait pas de caillots ; aucun trouble de la miction ; aucune douleur. Les urines se sont ensuite brusquement éclaircies.

Depuis cette seconde hématurie B... en a eu de très nombreuses, survenant toujours inopinément, disparaissant de même, durant 15 jours à 3 semaines, quelquefois moins, mais jamais davantage. A diverses reprises il a rendu des caillots en forme de filaments, de cordes qui ont plus ou moins obstrué le canal et gêné la miction, mais il n'a jamais eu de rétention d'urine absolue. Ne souffrant d'ailleurs pas, B... a continué à travailler.

Pour tout traitement il a pris de la tisane de graine de lin.

Il y a trois mois, le malade sentant ses forces diminuer, bien que les hémorragies ne fussent pas plus abondantes, ni plus fréquentes, a été obligé d'abandonner tout travail. Les pertes de sang sont devenues plus fréquentes, subintrantes et l'ont considérablement épuisé.

Lorsqu'il se présente à notre examen à l'hôpital Necker (salle Saint-Vincent, n° 24), le 13 décembre 1884, il offre l'état suivant :

Les téguments ont la paleur de la cire. La muqueuse des lèvres est décolorée ; les conjonctives sont blanches. Les membres inférieurs et la paroi abdominale sont infiltrés. Le facies amaigri exprime un grand épuisement ; la voix est cassée ; l'intelligence elle-même est troublée et le malade a de la peine à trouver ses mots pour répondre à nos questions. Le pouls est petit, sans fréquence fébrile. Bruit de souffle anémique au cœur. Rien dans les poumons. Diarrhée colliquative.

Les urines très chargées de sang sont couleur jus de pruneaux ; elle ne tiennent pas en suspension de caillots, ni de fragments néoplasiques. L'examen de la région des reins ne révèle aucune tumeur ; la palpation à leur niveau ne détermine aucune douleur. Il est difficile à cause de l'infiltration de la paroi abdominale d'explorer la vessie par l'hypogastre ; l'examen sommaire qu'on peut pratiquer paraît négatif. Par le toucher rectal on perçoit une sorte d'empatement du côté gauche du bas-fond de la vessie, au-dessus de la prostate, qui est saine. Pas d'engorgement ganglionnaire, mais induration des corps caverneux. On ne pratique pas l'exploration de la cavité vésicale.

Prescriptions. Contre la diarrhée petits lavements au laudanum ; potion au bismuth ; potion à l'extrait de quinquina ; poudre de viande et lait.

21 décembre. Le malade a repris un peu de force ; la diarrhée a cessé, mais les hématuries persistent.

M. Guyon procède à l'examen ; la palpation hypogastrique à travers la paroi infiltrée ne donne aucun renseignement, mais le toucher rectal révèle une induration étendue du côté gauche du bas-fond de la vessie, et en combinant avec lui la palpation hypogastrique, on sent manifestement une tumeur interposée entre les doigts explorateurs. Le cathétérisme de la vessie est des plus positifs. Il dénote l'existence d'une tumeur occupant une partie de la cavité vésicale et siégeant sur le côté gauche du trigone ; en effet, tandis que le bec de l'explorateur tourné à droite vient sans obstacle accrocher le col de la vessie, lorsqu'on le retire du côté gauche, il est arrêté par une masse donnant la sensation d'une partie charnue, sans bruit sec, sans frottement dur ; cette masse semble avoir une base de 4 à 5 centimètres ; lorsqu'on abaisse le pavillon de la sonde entre les cuisses du malade, le bec passe par-dessus l'obstacle et frotte avec deux ou trois ressauts. Le malade n'ayant pas uriné depuis quelques heures, on introduit sans peine une sonde en gomme, n° 18, dans la vessie pour la vider ; mais il ne sort pas une seule goutte d'urine et on retire engagé dans les yeux de la sonde un caillot fibrineux filiforme de 8 à 10 centimètres de longueur.

On laisse le malade au repos et on continue les mêmes prescriptions extrait mou de quinquina et poudre de viande.

Le 22. L'exploration d'hier n'a pas fatigué le malade, il a rendu quelques caillots dans la journée, et expulsé environ 1,200 grammes d'urine fortement colorée en rouge. Il n'a pas plus souffert.

Le 23. Les urines sont toujours sanglantes. L'état du malade est manifestement moins grave qu'à son entrée ; il est toujours pâle, mais la diarrhée s'est arrêtée. Il prend avec plaisir du lait, de la poudre de viande et semble se relever.

Le 25, soir. Pour la première fois, depuis son entrée à l'hôpital, le malade n'a pas de sang dans ses urines : elles sont claires et presque limpides, au fond du vase toutefois se dépose une petite couche de pus.

Le 26. Comme la veille il n'y a plus de sang dans les urines. Le malade a uriné environ 700 grammes dans la nuit. L'amélioration constatée il y a quelques jours ne s'est pas continuée, bien au contraire. L'état de B... va s'aggravant. L'œdème a gagné les membres supérieurs et commence à envahir la face. La voix est cassée.

Le 27. Il n'y a toujours plus de sang dans les urines, qui sont claires, mais en quantité inférieure à la normale (600 grammes dans les 24 heures environ). Affaiblissement très considérable.

Le soir à 6 heures le malade très affaibli n'a pas uriné.

La percussion de l'hypogastre ne révèle pas de distension de la vessie. Une sonde introduite dans la vessie ne donne lieu à aucun écoulement.

Le 28. Pas d'urine, pas de distension de la vessie ; œdème généralisé, état comateux. Tout fait présager une mort prochaine, qui arrive en effet lentement, sans secousses à 3 heures de l'après-midi.

Autopsie.— Tous les viscères abdominaux sont pâles et décolorés ; des masses de graisse considérables infiltrent l'épiploon et les appendices épiploïques du colon. Aucun de ces viscères d'ailleurs ne présente de dégénérescence cancéreuse.

Le foie est gros, graisseux.

La vessie revenue sur elle-même ne présente rien de particulier extérieurement ; on sent seulement en la palpant que sa paroi est infiltrée par une masse dure occupant tout son côté gauche. En ouvrant sa cavité on constate en effet qu'un néoplasme implanté par une large base fait saillie dans son intérieur. Cette tumeur, recouverte par quelques caillots fibrineux est formée d'une masse végétante de tissu très mou, se désagrégant sous un filet d'eau et laissant une surface d'insertion tomenteuse de 4 à 5 centimètres de diamètre, qui occupe la partie latérale gauche de la vessie, ne dépassant pas le trigone en bas, mais empiétant en arrière sur la face postérieure. Telle est l'implantation apparente de la tumeur, mais elle s'étend, en réalité, au

delà de ces limites, s'infiltrant dans l'épaisseur des tuniques jusqu'à 5 ou 6 centimètres tout autour de la zone paraissant à première vue seule malade.

Le reste de l'organe est sain : rien du côté du bas-fond ni du côté du col. Pas d'engorgement ganglionnaire.

Examinés avec le plus grand soin, tous les organes nous ont paru absolument indemnes de dégénérescence.

Mais nous devons signaler la présence d'un noyau ovalaire du volume d'une amande, dur, coriace, enclavé dans le corps caverneux. C'est là, comme je l'ai dit dans mon texte une propagation rare du cancer de la vessie et que M. Guyon n'a vu qu'une autre fois, mais qui contre-indique toute intervention.

L'examen histologique de la tumeur vésicale a montré qu'ils'agissait d'un épithélioma.

Obs. IX (inédite. Communiquée par mon excellent collègue et ami Launois). — Sommaire: Hématurie soudaine et abondante il y a quatre mois. Mictions fréquentes et douloureuses depuis quelques semaines. Epaissement et induration de la paroi postérieure et du bas-fond de la vessie. Néoplasme infiltré ne réclamant une intervention que si les douleurs se prononcent.

Le nommé V... (Joseph), âgé de 72 ans, entre à l'hôpital Necker, salle Saint-Vincent, n° 27, le 18 mai 1884.

Le malade s'était déjà présenté huit jours avant à la consultation externe et avait été examiné à cette époque. Il n'a jamais été malade, et dans ses antécédents nous devons signaler seulement des accidents peu importants du côté des voies urinaires.

A 18 ans, il a une première blennorrhagie, qui dure deux mois et guérit complètement, sans être suivie de goutte militaire. Huit ans après deuxième blennorrhagie, guérit aussi facilement et complètement; Il y a trois ans, à l'âge de 69 ans, troisième blennorrhagie et chancres mous tout à la fois.

Depuis les premiers jours de février de cette année, le malade présente les phénomènes suivants. Il a eu à cette époque une hématurie abondante survenue dans la matinée brusquement, sans cause, sans fatigue d'aucune sorte, sans douleur; le sang rendu était, au dire du malade, intimement mélangé à l'urine; cet écoulement dura cinq jours. A plusieurs reprises depuis, l'hématurie s'est reproduite toujours sans cause. La miction est devenue plus fréquente et douloureuse; depuis quelques jours elle exige de très violents efforts.

V... a une pointe de hernie inguinale du côté gauche. La palpation à l'hypogastre est douloureuse, le canal est libre. La prostate est basse et facilement accessible; elle est volumineuse.

L'hématurie et la douleur persistant, V... entre à l'hôpital le 18 mai. Le toucher rectal est pratiqué de nouveau; comme la première fois on reconnaît que la prostate est grosse; sa consistance est normale; mais son bord supérieur se confond avec une masse dure, épaisse, formée par les parois mêmes de la vessie. Cette portion devient plus accessible, si on combine le toucher rectal avec la palpation hypogastrique. M. le professeur Guyon pense qu'il s'agit dans ce cas d'une tumeur ou plutôt d'une infiltration néoplasique des parois mêmes du réservoir urinaire.

On prescrit de la limonade sulfurique; une potion à l'extrait mou de quinquina et des ventouses à la région lombaire. Le malade gardera le plus possible le repos au lit.

Depuis son entrée, l'hématurie persiste, la quantité de sang rendu est très variable. Souvent l'urine contient des caillots noirâtres, parfois cependant le malade rend une urine claire contenant simplement du mucus. Il a maigri, mais ne présente pas de véritable cachexie.

Le malade demeure en observation, M. Guyon se proposant d'intervenir si la douleur devient plus vive et les hématuries plus abondantes.

Cinq observations d'opération de tumeur de la vessie.

Obs. X (personnelle). — Sommaire: Première hématurie il y a six mois. Pas ou très peu de douleur. Les pertes de sang très abondantes et très rapprochées déterminent l'intervention. Incision hypogastrique; curage de la vessie. Cessation immédiate et absolue des hématuries. Malade reprend des forces et quitte l'hôpital deux mois après. Il peut se livrer à ses occupations. Mais trois mois après nouvelles hématuries, qui deviennent subintrantes et plongent de nouveau le malade dans l'adynamie. Nouvelle opération: emploi de l'anse galvanique. Les hématuries disparaissent comme la première fois; mais très affaibli, le malade succombe épuisé. Autopsie. Remarquable résultat opératoire.

G..., âgé de 58 ans, exerçant la profession de mécanicien, entre à la salle Saint-Vincent, n° 20, le 12 novembre 1883, pour des hématuries se répétant à intervalles irréguliers depuis plusieurs mois.

Son père est mort à 38 ans de phthisie pulmonaire. Sa mère a succombé à 77 ans à une affection que les renseignements donnés par le malade ne permettent pas de caractériser exactement. Elle n'aurait pas été malade longtemps et aurait eu un abcès à la cuisse?

G... n'a ni frère ni sœur. Il est marié et père de 4 enfants en bonne santé.