

§ 4. — *Tumeurs.*

Anatomie pathologique. — Les tumeurs de la vessie sont rares. Exceptionnelles chez la femme, elles sont relativement plus fréquentes chez l'homme. Une grande partie de ces tumeurs *partent de la prostate* et doivent donc être éliminées au point de vue qui nous occupe. Parmi ces tumeurs on trouve des fibro-adénomes, des myomes et des carcinomes. Les fibro-adénomes et myomes siègent dans la région du trigone, et s'étalent largement du côté de la vessie ou bien se pédiculisent. Les carcinomes de la vessie sont très fréquemment à l'origine des carcinomes de la prostate, et souvent ce n'est qu'après des recherches microscopiques minutieuses que l'on peut affirmer leur origine.

Les *tumeurs primitives* de la vessie partent tantôt de l'épithélium vésical ou de la partie glandulaire : ce sont les vrais carcinomes ; tantôt de la couche musculaire : ce sont les myomes ; tantôt enfin elles peuvent avoir leur point de départ dans la muqueuse : ce sont les tumeurs vilieuses (polypes vilieux, papillomes). On a rencontré quelquefois aussi des sarcomes de la vessie ; parfois encore des fibromes nodulaires. Les papillomes sont constitués par une trame fibreuse, conjonctive, partant de la couche sous-muqueuse et qui se ramifient dans la tumeur sous forme de très fines nervures ; dans les travées de tissu conjonctif, se trouvent également les vaisseaux, qui se ramifient d'une façon analogue. La surface de la tumeur est recouverte d'un épithélium polymorphe, le plus souvent cependant fusiforme. Les tumeurs peuvent être sessiles et s'étaler sur une grande étendue de la vessie, ou bien elles reposent sur une étroite surface, et paraissent alors pédiculées.

Des papillomes de bonne nature peuvent, en étant envahis par des cellules épithéliales, devenir le siège de proliférations rapides et former des *cancers papillaires*, dénomination que Rokitansky employait pour tous les papillomes de la vessie. Il est fréquent que des papillomes de bonne nature se transforment en tumeurs de mauvaise nature ; cette transformation s'observe même dans ceux qui sont pédiculés dès le début.

s'accompagne de douleurs violentes, avec ténésme incessant et fréquence extraordinaire des mictions. Souvent alors les narcotiques sont impuissants, et le traitement de ces *cystites douloureuses* (Guyon et H. Hartmann) doit consister à assurer par la taille le repos absolu de la vessie. On fera chez l'homme la taille médiane ou hypogastrique, chez la femme la taille vaginale. Si on croit que la cystite est surajoutée à une lésion contre laquelle on veut agir localement (tuberculose, tumeur) la taille hypogastrique sera dans les deux sexes le procédé de choix.

(A. B.)

Signes et diagnostic. — Le diagnostic des tumeurs de la vessie est difficile, surtout chez l'homme. Les symptômes sont identiques aux signes dits rationnels des calculs libres¹ : l'hématurie, et les troubles caractéristiques de la miction ; plus tard un catarrhe de la vessie se développe². La tumeur sera d'autant plus facilement confondue avec un calcul que sa surface peut être incrustée et que le cathéter rencontrera un corps mobile et rugueux. Les meilleurs renseignements seront donnés par l'exploration bimanuelle, telle que Volkmann l'a recommandée, procédé que les anciens tailleurs de pierre employaient souvent dans la taille.

« Le chirurgien introduit aussi profondément que possible deux doigts dans le rectum. Un aide, qui se tient à côté du malade chloroformisé, pose ses deux mains à plat immédiatement au-dessus de la symphyse sur le bas-ventre, et avec la paume de chaque main, il refoule la paroi abdominale en bas et en arrière. Si les deux doigts du chirurgien sentent quelque chose d'anormal, il introduit doucement sa main droite sous celles de l'aide qui les retire doucement, jusqu'à ce qu'il soit parvenu à saisir la portion de la vessie en question entre ses deux mains ». Grâce à ce procédé, Volkmann a pu reconnaître une tumeur « sphérique dans sa forme générale, lisse, de consistance élastique et ferme, extraordinairement mobile, de la grosseur d'un œuf de poule ».

Afin de s'orienter avec plus de précision encore, Volkmann eut soin de faire, avant l'extirpation, la taille urétrale médiane et d'explorer la vessie par le toucher direct. Pour la même raison, Billroth fit la taille latérale, ce qui nous paraît moins recommandable. Parfois il existe, outre la tumeur, un calcul ou un corps étranger ; le diagnostic est alors impossible avant l'ouverture de la vessie (Gersuny, Sokolow). Dans les papillomes, on voit quelquefois expulser avec l'urine des particules de la tumeur ; l'examen histologique de ces particules permet alors d'affirmer le diagnostic.

En ce qui concerne spécialement les papillomes, Uitzmann a donné les points de repère suivants. Le premier symptôme, et le plus important, est l'hématurie. Souvent elle est précédée pendant des semaines et des mois de sensations plus ou moins anormales. Certains malades éprouvent les mêmes sensations que s'ils allaient commencer une blennorrhagie ; d'autres ont des érections, il en est même qui présentent du priapisme, ce qui est assez curieux chez les vieillards. Souvent il existe aussi une sensibilité exagérée du gland, de sorte que les malades évi-

(1) Avec cette différence capitale qu'ils ne sont pas provoqués ou aggravés par les mouvements. (A. B.)

(2) Les troubles de la miction et les douleurs sont liés à la cystite qui se développe très facilement, dans ces vessies prédisposées, à la suite des cathétérismes explorateurs. (A. B.)