

taille hypogastrique (procédé de Petersen) à la fin de la Leçon IX.

Le traitement des rétrécissements de l'urètre, principalement par l'urétrotomie interne, est développé dans la dernière leçon. Le procédé opératoire de sir Henry Thompson, inspiré en partie par celui de Civiale, n'est généralement pas pratiqué, comme règle du moins, par les chirurgiens français, qui donnent habituellement la préférence aux instruments munis d'un conducteur, dont l'urétrotome de Maisonneuve est le type. On lira néanmoins avec fruit, je pense, ces pages où sir H. Thompson, après avoir reconnu que l'urétrotomie interne, comme la lithotritie, est d'origine essentiellement française, expose sa méthode personnelle et les résultats qu'elle lui a donnés jusqu'à présent.

Ancien interne de l'Hôpital Necker, et déjà familiarisé avec la chirurgie des voies urinaires, j'ai cru devoir ajouter à ces leçons quelques notes concernant certaines particularités de l'enseignement de mon savant et bien cher maître, le professeur Félix Guyon. Un grand nombre de mes anciens collègues dans ce service hospitalier, fondé par Civiale, ont publié d'excellentes thèses ou monographies sous l'inspiration de notre maître commun; elles sont le reflet des opinions actuelles de l'École de Necker: j'y ai puisé pour les annotations de ce livre.

J'espère avoir ainsi fait œuvre utile en soumettant à ceux qui me feront l'honneur de lire cette traduction les rapprochements et parfois les divergences qui existent dans la pratique de deux chirurgiens, tous deux éminents.

ROBERT JAMIN.

Janvier 1885.

LEÇONS

SUR LES

TUMEURS DE LA VESSIE

et sur quelques points importants de la

CHIRURGIE DES VOIES URINAIRES

LEÇON PREMIÈRE

INTRODUCTION. — Du diagnostic méthodique dans les affections des voies urinaires. — Comment doit-on procéder à l'examen d'un malade? — Examen physique. — Moyen de diminuer certains phénomènes douloureux de nature mal définie. — *Observations.*

Messieurs,

Dans ces quelques leçons, je me propose de passer en revue certaines formes graves d'affections des voies urinaires, dans le but non seulement d'étudier leur nature, mais aussi de discuter devant vous les méthodes de traitement qui semblent les meilleures. Or, dans cette question des traitements, il sera naturellement nécessaire de jeter souvent un coup d'œil rétrospectif sur leur historique, en vous montrant les transformations qu'ils ont subies et les progrès qu'ils ont réalisés, tout au moins dans le siècle actuel.

Mais, avant d'aborder ce sujet important, permettez-moi d'exprimer ici toute ma reconnaissance envers le

THOMPSON. Chir. des voies urin.

Conseil du « Royal College of Surgeons » pour le très grand honneur qu'il m'a conféré en m'appelant dans la chaire que j'occupe en ce moment.

J'ai néanmoins conscience de toute la responsabilité assumée par moi, en acceptant l'invitation qui m'a été faite d'exposer à cette place mes opinions personnelles sur différents points importants de théorie et de pratique, qui ont occupé l'intelligence et l'énergie de tant de chirurgiens éminents, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours.

Il est, je vous l'avoue, deux considérations qui m'ont engagé à venir aujourd'hui au milieu de vous : elles justifient en partie, je crois, ma présence ici, et elles me soutiendront dans l'accomplissement de la tâche que je me suis imposée. La première, c'est qu'une pratique active, de vingt-cinq années au moins, m'a fourni pour l'observation et le traitement des affections urinaires une expérience que j'estime à peu près sans égale actuellement. La seconde, c'est que j'ai pris l'habitude, dès le début de ma carrière chirurgicale, de consigner soigneusement par écrit chaque jour tous les cas que j'ai observés : ces notes, classées méthodiquement et précieusement conservées, peuvent ainsi être consultées toutes les fois qu'il en est besoin. Ce que je désire, dans ces leçons, c'est présenter à mes confrères un résumé fidèle des faits dont j'ai été témoin, comme j'ai déjà tâché de le faire à différentes reprises dans des circonstances semblables. Dans ma manière d'agir, je m'efforce sans cesse d'obtenir l'exactitude absolue de chaque chose ; car je suis de plus en plus convaincu que l'œuvre d'un homme ne conserve dans l'avenir quelque valeur, si toutefois elle en possède, qu'à la condition d'être l'expression sincère de la vérité. Vous pouvez donc compter que les faits seront

toujours rapportés par moi sinon très longuement, tout au moins soigneusement ; aussi, dans le cas où vous remarqueriez quelque erreur, ce sera seulement peut-être dans mes interprétations. Or, ces erreurs, vous êtes capables de les corriger vous-mêmes, si par hasard je ne m'en aperçois pas.

Encore quelques mots me concernant personnellement, si vous le permettez, et ce seront les derniers. D'ailleurs, si je vous les dis, c'est à seule fin de vous expliquer comment mon expérience a pu être si étendue en ce qui touche aux affections urinaires. Cette explication est d'autant plus facile à exposer qu'en la donnant j'ai à vous parler surtout de notre cher « Royal College ». Tout à l'heure, je faisais allusion à mes vingt-cinq années de pratique chirurgicale ; et cependant il y a trente-trois ans que le Conseil de notre collège mit au concours, en 1851, pour le prix Jackson, la question : « Pathologie et traitement des rétrécissements de l'urètre ». Ce sujet était, en ce temps-là, l'objet de très vives discussions de la part des chirurgiens anglais et étrangers.

A cette époque, je débutais dans l'exercice de notre profession, après de sérieuses études chirurgicales, poursuivies à l'hôpital et ailleurs. Ce projet de concours offrait une occasion très désirable pour un homme dont le temps était encore peu occupé et qui voulait par-dessus tout donner un but précis à son travail et à son activité. J'obtins le prix¹, ainsi qu'un autre prix Jackson, quelque temps après, pour un mémoire sur la prostate, que le Conseil avait choisi comme sujet de concours en 1859².

1. Thompson, *Des rétrécissements de l'urètre, pathologie et traitement*. Traduction française par E. Martin.

2. Thompson, *Maladies de la prostate*. Traduction française par Ed. Labarraque. Paris, J.-B. Baillière.

Telles sont les circonstances qui m'ont amené à suivre une voie à laquelle je n'avais pas songé auparavant. Je réclame donc, d'une manière toute spéciale (et c'est avec une légitime fierté que je le proclame dans cette enceinte), l'honneur de me dire l'enfant de notre noble collègue. Après un tiers de siècle, consacré à continuer des études commencées ici, je reviens en ce jour m'asseoir au foyer paternel, heureux d'y retrouver un de mes premiers maîtres et amis de collègue, occupant si dignement la chaire présidentielle. Les semences ont été déposées, Monsieur, par vos prédécesseurs : elles ont germé, en choisissant chacune son sillon. Aujourd'hui, c'est ici seulement que la moisson doit être rentrée et qu'elle restera, avec votre permission.

Durant ces trente ou quarante dernières années, l'étude de l'anatomie pathologique et de la chimie biologique ont fait d'énormes progrès, et il en est résulté une science presque nouvelle, qui au début de cette période existait, pour ainsi dire, à peine. La pratique chirurgicale a naturellement bénéficié de ces progrès dans une large mesure. En même temps, on s'est habitué à enregistrer fidèlement les résultats de l'expérience et à observer avec plus de soin toutes les circonstances présentées par les cas soumis à un traitement. C'est de cette façon que notre art est parvenu à se perfectionner. Peut-être aussi, dans le même ordre d'idées, les nouvelles méthodes d'examen et de recherches sont-elles plus fertiles que les anciennes, en montrant les améliorations à réaliser en pratique. Il sera donc intéressant, il me semble, d'étudier les progrès obtenus depuis la période de temps que je vous indiquais tout à l'heure.

Voyez, par exemple, les heureuses modifications ap-

portées au traitement de ces trois grandes classes d'affections que vous connaissez tous et qui se rencontrent d'ordinaire chez l'homme seulement; deux mêmes lui sont exclusivement propres. Je veux parler des rétrécissements de l'urètre, de l'hypertrophie prostatique et de ses conséquences, et enfin des calculs urinaires. Les résultats de notre intervention, dans chacune de ces maladies, sont infiniment meilleurs que ceux obtenus il y a environ trente-cinq ans; et les malades sont aujourd'hui incomparablement mieux traités qu'autrefois. Du reste, vous en aurez la preuve absolument convaincante, lorsque nous aborderons chacun de ces sujets dans ses détails particuliers. En outre, les hémorragies vésicales, dont les causes sont nombreuses et très diverses, il est vrai, dépendent souvent aussi de tumeurs ou d'excroissances développées dans la vessie. Or, jusqu'à une époque tout à fait récente, leur terminaison était invariablement fatale, parce qu'on les abandonnait à elles-mêmes. On peut bien dire, en effet, je crois, que les anciens auteurs ne nous ont presque rien appris à leur sujet, et qu'aucune tentative sérieuse d'intervention chirurgicale n'avait été dirigée contre elles avant ces dernières années.

Tels sont les quatre sujets (tumeurs vésicales, hypertrophie prostatique, calculs urinaires et rétrécissements de l'urètre), que je me propose de traiter devant vous dans cette série de leçons, en envisageant tout particulièrement la question du traitement.

Avant de commencer l'étude des différentes productions morbides qu'on englobe sous la dénomination de *tumeurs vésicales*, il est absolument indispensable de savoir à l'aide de quels examens et recherches préliminaires on peut affirmer leur présence dans la vessie, et il faut en

autre différencier les signes et symptômes qui leur sont propres de ceux des autres affections, que ces symptômes soient simples et habituels ou qu'ils soient au contraire rares et difficiles à reconnaître.

Or, dans toute affection, quels qu'en soient le siège et la nature, on doit toujours procéder à l'examen du malade, en l'interrogeant d'abord sur les symptômes qu'il présente. Ce qu'il vous a appris des sensations qu'il éprouve, vous le recueillez et le notez soigneusement. Puis, vous recherchez les signes physiques qui ont trait au fonctionnement des organes, aussi bien d'ailleurs que ceux ayant rapport à un changement de forme ou de structure. Enfin, les sécrétions sont analysées à l'aide des réactifs chimiques et examinées au microscope.

Ceci fait, le diagnostic est ordinairement éclairci. Et, s'il ne l'est pas encore, nous devons généralement accuser bien moins notre défaut de connaissances théoriques de la maladie que notre inhabileté à constater les particularités inhérentes à chaque cas. Ainsi, quoique leur pathologie fût parfaitement connue, le diagnostic des affections cardiaques et pulmonaires était très obscur, avant que la pratique de l'auscultation et de la percussion fût venue révéler des faits qui jusqu'alors n'avaient pu être saisis durant la vie. Aussi, maintenant, est-il très rare de rencontrer une maladie de ces organes, qui, après examen sérieux, présente encore quelque difficulté de diagnostic.

Dans les affections du rein et de la vessie, ces deux organes peuvent être l'un et l'autre examinés, celle-ci par la sonde, celui-là par l'intermédiaire de l'urine. Néanmoins, on se trouve parfois en présence d'un groupe de symptômes, précis en apparence, et permettant de croire à une maladie, dont cependant le diagnostic n'est pas exact. Le début de l'affection remonte quelquefois à un

certain nombre de mois ou même d'années; aussi le malade aura-t-il pu être examiné très minutieusement par différents médecins, et il ne sera pas rare que ceux-ci divergent d'opinion non seulement sur la nature, mais même sur le siège de l'affection. Par exemple, on discutera sur la question de savoir si c'est le rein ou bien la vessie qui est l'organe principalement atteint.

Ce sont surtout, comme vous savez, les maladies chroniques qui présentent ces difficultés de diagnostic. Les affections aiguës se reconnaissent d'ordinaire aisément par les douleurs locales, l'état de l'urine et les autres signes, qui sont habituellement plus que suffisants pour préciser le diagnostic du siège de la maladie.

Pour faciliter l'étude de notre sujet, je vais tâcher maintenant de développer, avec plus de détails que je ne l'ai fait jusqu'alors, la méthode que vous devrez toujours suivre dans la recherche des troubles urinaires, qui sont symptomatiques d'une affection vésicale ou urétrale. Avec ce plan, il vous sera facile d'arriver rapidement d'abord à élucider exactement les symptômes du cas en présence duquel vous vous trouverez, et ensuite à interpréter convenablement les faits observés.

Dans cette leçon, nous ne nous occuperons que des affections de l'homme, les conditions pathologiques étant habituellement communes aux deux sexes et ne présentant rien de particulier chez la femme.

En première ligne, dans toute recherche concernant une affection des voies urinaires, c'est d'abord l'acte de la miction qu'il faut examiner; et, s'il est nécessaire de savoir si la miction est plus *fréquente* que normalement, il est non moins important de s'informer des conditions dans lesquelles se manifeste cette fréquence. C'est ainsi que vous devez demander si elle se produit le jour plutôt

que la nuit, à la suite de marche ou de mouvements plutôt que pendant le repos, ou enfin dans toute autre circonstance.

Deuxièmement, vous rechercherez si la miction est *douloureuse*, et si cette douleur existe durant toute la miction, ou seulement au commencement, ou bien à la fin. Vous étudierez, bien entendu, les caractères de cette douleur, afin de savoir si elle est aiguë et cuisante ou bien sourde, si elle est passagère ou continue. Enfin vous déterminerez le siège précis de cette douleur, dans la verge, au-dessus du pubis ou ailleurs.

Troisièmement, y a-t-il ou y a-t-il eu parfois du *sang* dans l'urine? Ce sang est-il brunâtre et intimement mélangé ou bien ne l'est-il pas et présente-t-il une couleur rouge clair? Au commencement de la miction, l'urine semble-t-elle normale ou à peine teintée en rose, et à la fin devient-elle rougeâtre, foncée et évidemment chargée de sang? ce sang augmente-t-il à la suite de marche ou d'exercice, ou dans d'autres cas?

Quatrièmement, vous observez les caractères du *jet d'urine*. Est-il mince ou gros, déformé ou régulier, faible ou fort, continu ou interrompu? S'échappe-t-il en partie ou en totalité par des trajets fistuleux?

Cinquièmement, existe-t-il quelque *altération de l'urine*, soit visible à la simple inspection, soit reconnaissable seulement à l'analyse physique et chimique? Vous remarquerez si, au début de la miction, un peu de muco-pus s'écoule avant ou avec les premières gouttes d'urine. La quantité d'urine rendue est-elle considérable ou au contraire peu abondante? Ses éléments normaux sont-ils nombreux ou rares? Contient-elle de l'albumine, du sucre, etc.? Quels sont les dépôts inorganiques, cristaux ou autres, qu'on y rencontre? Renferme-t-elle habituellement ou par

moments des matières organiques se déposant au fond du vase et quelles sont ces matières? Enfin, pratiquez toujours l'analyse complète de l'urine, laquelle ne peut nécessairement être poussée bien loin au lit du malade¹.

Sixièmement, vous chercherez s'il existe ou s'il a existé, à un moment donné, quelque point douloureux dans le dos, la région lombaire et les flancs. On demandera si cette douleur est ou a été continue ou passagère et l'on s'informerá de tous les phénomènes qui pourraient ressembler à une colique néphrétique.

Enfin, il ne faut pas oublier de rechercher les signes d'hydropisie, d'œdème ou de toute autre complication, indiquant un trouble fonctionnel du rein.

En procédant à l'examen du malade suivant l'ordre que je viens d'indiquer, vous arriverez la plupart du temps au diagnostic de la maladie; mais il n'en est pas toujours ainsi. L'exploration directe est dans certains cas nécessaire: c'est, par exemple, lorsque le jet d'urine est habituellement petit, lorsque la miction est fréquente, douloureuse et difficile, lorsque chez un vieillard l'excrétion de l'urine s'opère faiblement; il en est de même si la rétention est manifeste, si l'urine est constamment alcaline et muco-purulente ou si elle contient du sang rouge, et particulièrement s'il existe des symptômes d'irritation vésicale.

L'exploration directe est simple et facile à pratiquer, et, bien qu'elle soit redoutée par quelques malades, elle ne leur procure qu'un très léger surcroît de souffrance, pourvu qu'elle soit convenablement exécutée. De plus, vous ne risquez que rarement de faire éclater la fièvre ou

1. Voyez sir Henry Thompson, *Leçons cliniques*, leçon XXIV^e, Examen de l'urine. Paris, J.-B. Baillière, 1883.