

dans la vessie des enfants, aussi bien dans ma pratique personnelle que dans les pièces de nos musées : quelques-uns de ces polypes paraissent analogues comme structure à ceux des fosses nasales, c'est-à-dire myxomateux ; et, dans d'autres, il semble s'être produit une prolifération des tissus normaux profonds pour constituer la tumeur. Dans les cas de ce genre, dont l'un est reproduit dans l'ouvrage de Crosse et un autre ci-dessus (fig. 4), les tumeurs sont multiples et se sont développées très rapidement : elles remplissent pour ainsi dire la cavité vésicale, et, chez une petite fille, on les a vues faire saillie hors du méat externe et envahir même le vagin¹.

Ces polypes, d'après le dire des opérateurs, étaient mous, gélatineux et transparents ; mais ils ont perdu ces propriétés par leur long séjour dans l'alcool.

Les enfants, sur lesquels ont été recueillies les huit pièces des musées, étaient âgés de deux ans et au-dessous, excepté un seul qui avait cinq ans. Il n'est pas impossible

1. Il existe un exemple de tumeur polypoïde chez l'enfant dans l'Atlas du Dr M. Baillie *Series of Engravings with Explanations*. London, 1799. Vol. IV, fasc. 7, fig. 2, p. 151. C'est d'ailleurs la pièce n° 1999 du musée du « Royal College of Surgeons ». — Le cas de Crosse (pièce n° 2000 du même musée) est représenté dans la planche XX, fig. 2, de son « *Treatise on Calculus* » (London 1835). — Trois autres pièces du même genre se trouvent dans le musée de « Guy's Hospital » : la première (n° 2104³⁰) provient d'une petite fille âgée de cinq ans, et a été décrite par M. Birkett, dans les *Transact. of the Med. Chir. Soc.* Vol. XLI, p. 311 ; la deuxième porte le n° 2104³², et la troisième, recueillie sur un petit garçon, a le n° 2104³⁴.

Un autre exemple est au musée de « Saint-Bartholomew » sous le n° 2419 et a été décrit dans les *Patholog. Soc. Trans.* Vol. III, p. 127 ; un autre encore, dans le musée de « Saint-Thomas », et est marqué BB 28, et un autre, enfin, à l'« University College » : ce dernier (n° 1471. E.) a été très soigneusement décrit par M. S.-G. Shattock dans les *Pathological Transact.* Vol. XXXIV, p. 150 et 151. — Un cas également fort intéressant a été publié par M. Howard Marsh dans les *Pathological Society Transactions*. Vol. XXV, p. 178-180 : cette pièce a été très complètement examinée par M. Butlin et par M. Beck.

que ces tumeurs soient congénitales, puisqu'elles sont formées d'éléments embryonnaires. Je n'en ai jamais rencontré de semblables dans la vessie des adultes.

Deux faits de ce genre, très intéressants l'un et l'autre, ont été récemment présentés à la « Pathological Society » et y ont été étudiés avec le plus grand soin (ils sont signalés à la fin de la note placée au-dessous de la page précédente). L'une de ces tumeurs, examinée par M. Butlin et par M. Beck, était « constituée presque entiè-

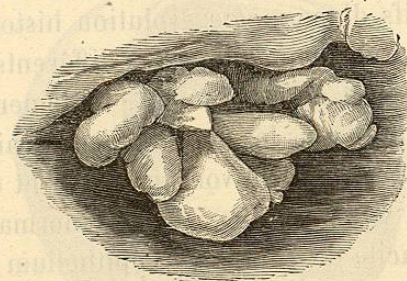


FIG. 5. — Tumeurs dures, de forme polypoïde ; chacune possède un pédicule mince ; elles ne présentent pas de papilles. La vessie a été retournée, afin de mieux montrer ces tumeurs. D'après la pièce n° 2104²⁸ du musée de « Guy's Hospital ».

rement par de petites cellules arrondies du type lymphoïde, englobées dans une substance homogène, laquelle devenait de plus en plus fibreuse, à mesure qu'on se rapprochait du pédicule ; car la base de la tumeur était presque exclusivement formée de tissu fibreux, les cellules étant disséminées çà et là, soit isolément, soit par groupes. » L'autre tumeur, étudiée par M. Shattock, présentait « des cellules ovalaires et assez allongées, plongées dans une substance intercellulaire très abondante, soit albumineuse, soit muqueuse, et traversée par quelques rares fibres : il n'existait aucune cellule étoilée... »

Quant aux tumeurs de la vessie que j'ai opérées moi-

même, elles peuvent être naturellement classées, comme celles de toute autre région du corps, en deux catégories distinctes, à savoir : 1^o celles qui sont seulement constituées par des éléments identiques à ceux des tissus normaux de la vessie, ou *homœoplastiques*, et 2^o celles qui renferment, en plus ou moins grande quantité, des éléments qu'on ne rencontre jamais dans la structure de la vessie saine, ou *hétéroplastiques*.

La première catégorie comprend trois formes de tumeurs, qui ne représentent très probablement que les degrés successifs d'une même évolution histologique, car elles passent insensiblement par ces différents états. Deux de ces formes sont des papillômes, nettement caractérisés. Mais, avant de vous les décrire, j'attirerai votre attention sur la planche que je vous présente et où l'on voit une muqueuse vésicale dans son état normal : de cette façon, il est facile de comparer l'épithélium et les tissus sous-jacents de la vessie avec les éléments analogues qu'on trouve dans les papillômes. Cette planche est dessinée d'après une coupe très habilement pratiquée par le D^r Gibbes sur la vessie vide d'un singe, quelques instants seulement après la mort de l'animal. Elle représente un petit repli de la muqueuse, résultant du plissement qui s'opère dans cette membrane, lorsque la vessie se contracte. On est ainsi frappé de la ressemblance existant entre cet état tout à fait temporaire et la forme définitive qu'affecte une papille dans le cas de papillômes vésicaux.

1^o *Papillôme frangé*. — J'emploie ce terme pour désigner le genre de productions morbides, auquel on applique d'ordinaire la dénomination de « vilieux », dénomination qui, sur plusieurs points, est sujette à objections. La structure tout à fait particulière de ces tumeurs

constitue leur caractère principal : c'est en somme la muqueuse vésicale qui se développe en fines papilles, figurant de longues franges d'une extrême ténuité et formant la plupart du temps un groupe qui émerge d'une base étroite et circonscrite. Mais cette dernière possède une texture beaucoup plus consistante que celle des papilles elles-mêmes. Dans les franges, les brins sont habituellement simples et filiformes ; ils sont rangés côte à côte et séparés

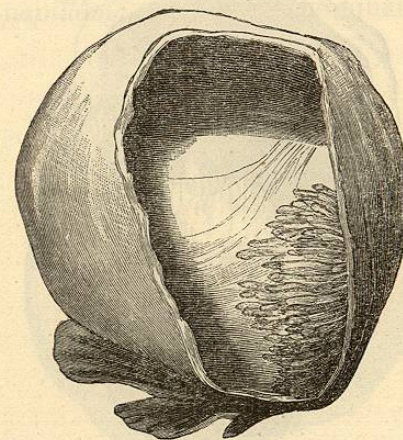


FIG. 6. — Papillôme frangé ou « vilieux ». (Museum of Royal College of Surgeons.) N^o 2005.

les uns des autres par un très court intervalle ; d'autres sont bifides ou plus divisés encore ; quelques-uns présentent des digitations et sont parfois radiés en rappelant la forme d'une feuille. Plongées dans un liquide, ces franges flottent comme des feuilles étroites de plantes aquatiques dans la profondeur de l'eau ; mais, ramenées à l'air, elles s'affaissent et se tassent en une seule masse compacte ressemblant à une fraise. Ordinairement, on ne trouve dans une vessie qu'une seule tumeur de ce genre ; parfois il en existe deux ou trois (voy. fig. 6 et 7 et aussi fig. 1.)

Leur structure histologique a été souvent décrite¹; il est possible de la résumer brièvement ainsi qu'il suit : « Chacune de ces fines papilles ou villosités est constituée par une substance fondamentale, qui n'est autre que du tissu conjonctif; celle-ci est recouverte d'une couche de cellules épithéliales cylindriques, reposant sur une mince membrane basilaire, qui ressemble exactement aux élé-

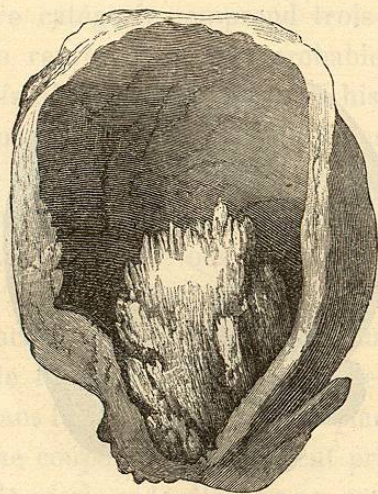


FIG. 7. — Papillôme frangé ou « villeux ». D'après la pièce n° 2003 du musée du « Royal College of Surgeons ».

ments normaux de la vessie. Dans la profondeur, on rencontre des fibres musculaires lisses, qui ne pénètrent pas dans les papilles; on trouve seulement deux ou trois de ces fibres à leur base. La tumeur est abondamment pour-

1. Plusieurs tumeurs de ce genre ont été présentées à la « Pathological Society » de Londres par différents observateurs, notamment par moi-même depuis 1856. *Voy.* vol. V, p. 200, et vol. VI, p. 213 et 214, qui tous deux renferment des cas de cette nature. D'autre part, consulter vol. VII, p. 236 et 237. En outre, vol. VIII, p. 262-164; vol. XI, p. 153-155; vol. XVIII, p. 176-178; vol. XXI, p. 239-244 et 265-266; vol. XXXIII, p. 220; vol XXXIV, p. 157-160.

vue de vaisseaux sanguins : des capillaires rampent à la surface et dans l'intérieur des villosités, et ils se ramifient immédiatement au-dessous de la couche sous-épithéliale. Ces capillaires sont assez volumineux, mais ils ont des parois très minces. » (Dr H. Gibbes.) Le cas de T. H. B., âgé de 40 ans (Observation XV), offre un exemple très caractéristique de cette variété de tumeur. (*Voy. le tableau de vingt cas d'opération de tumeurs vésicales, qui est placé à la fin de la Leçon IV.*)

2° *Fibro-papillôme.* — Cette dénomination est, à mon

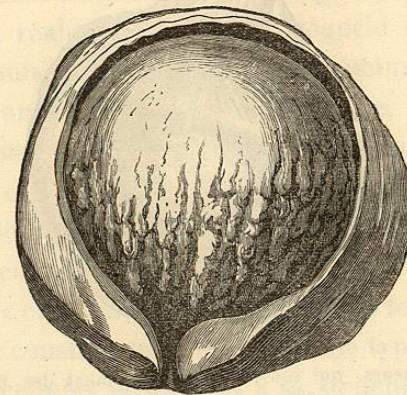


FIG. 8. — Tumeur provenant d'un homme âgé de 59 ans. Son développement a été rapide : elle possède une base étroite, mais elle remplit presque entièrement la cavité vésicale. Bien qu'elle soit recouverte à sa surface de franges papillomateuses, la masse de la tumeur est très dense. D'après la pièce n° 2004 du musée du « Royal College of Surgeons ». Une pièce semblable à celle-ci existe dans le musée d'« University College » sous le n° 1475.

avis, préférable à celle de « papillôme ordinaire » employée autrefois, car elle précise avec exactitude la différence existant entre la structure des tumeurs que nous allons maintenant étudier et celle des productions morbides que je vous ai désignées tout à l'heure sous le nom de papillômes frangés. Le fibro-papillôme n'est pas constitué en majeure partie par des prolongements papilli-

formes, quoique ceux-ci néanmoins existent en plus ou moins grande abondance : aussi la consistance de ces tumeurs est-elle beaucoup plus ferme. On y rencontre des fibres musculaires lisses et du tissu conjonctif, provenant des couches sous-muqueuses de la paroi vésicale. Les papilles sont ordinairement plus courtes, moins développées que les franges de la variété étudiée précédemment. L'analyse microscopique de la partie solide ou constituante de la tumeur est énoncée, dans un cas type, de la

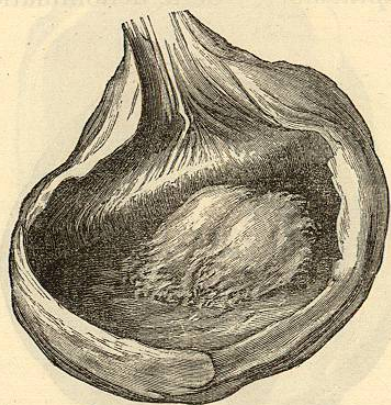


FIG. 9. — Deux tumeurs, qui sont très probablement des fibro-papillômes. D'après la pièce n° 2006 du « Royal College of Surgeons ».

façon suivante : « C'est une excroissance absolument distincte de la paroi vésicale, et formée de trabécules, dans la composition desquelles il entre surtout du tissu musculaire lisse. De ces trabécules naissent des trabécules secondaires, dans lesquelles le tissu musculaire lisse se continue en quantité variable, suivant leurs dimensions. La tumeur est recouverte d'une couche de cellules épithéliales cylindriques, exactement semblables à celles de la vessie normale ». Le cas du D^r Mac C., inscrit au Tableau sous le n° 4, est un très bel exemple de fibro-papillôme de la vessie.

Il convient néanmoins de remarquer qu'on ne doit pas se baser exclusivement sur la présence des papilles à la surface d'une tumeur pour classifier et caractériser celle-ci, qu'on rencontre ces papilles soit sous la forme plus simple que nous venons d'étudier en dernier lieu, soit sous l'aspect de longues franges que je vous ai décrites auparavant. En effet, on peut parfois observer des papilles sur une tumeur hétéroplastique, sur un épithélioma ou un cancer par exemple.

3^o *Tumeurs du type de transition.* — Le troisième des types de tumeurs, dont je vous ai parlé tout à l'heure, appartient en réalité à la même catégorie que les deux précédents, puisqu'il entre dans sa structure essentielle des éléments analogues à ceux de la vessie. Cependant il me paraît mieux désigné par la dénomination de « type de transition », car il semble occuper une place intermédiaire entre le papillôme et une production de mauvaise nature, le sarcome. Ce n'est pas en effet seulement le groupement de ses éléments constitutifs qui est tout à fait spécial ; mais on constate dans ce troisième type la présence de certaines cellules étrangères à sa structure ; et ce fait est de la plus haute importance.

Le D^r Heneage Gibbes décrit ainsi ces tumeurs : « Elles sont caractérisées par des fibres fondamentales très denses et de développement irrégulier, et par la présence dans cette substance de cellules à formes variées et disposées en groupes distincts. Quelques-uns de ceux-ci renferment des cellules petites et arrondies ; d'autres, au contraire, des cellules larges, de forme irrégulière, et possédant des noyaux. Dans certaines tumeurs de cette nature, on trouve par places d'épaisses papilles, tandis qu'à d'autres endroits il n'en existe pas ; dans toutes, cependant, la surface est tapissée de cellules épithéliales cylindriques, ressemblant

à celles de la vessie normale. Les seuls traits qui différencient nettement les tumeurs de cette variété des deux précédentes, ce sont la disposition de la substance fondamentale et la présence dans cette dernière de cellules irrégulières qui n'appartiennent pas aux tissus normaux d'une part, et qui caractérisent les néoplasmes d'autre part. » Ces considérations laissent donc planer un certain doute sur la marche et la terminaison de semblables tumeurs. (*Voy. au Tableau les cas de C. C. S. (n° 12) et de T. S. (n° 16), dans lesquels il s'agit de productions morbides appartenant à ce groupe.*)

La seconde catégorie de tumeurs, caractérisée par sa structure hétéroplastique, est représentée, en ce qui concerne la vessie, par l'épithélioma et quelquefois, quoique rarement, par le sarcôme. Entre ces tumeurs de la seconde catégorie et celles de la première, il existe une certaine relation, comme je viens de vous le dire en décrivant la troisième variété homéoplastique, grâce à la présence des cellules étrangères que je vous ai signalée.

Parmi mes cas se trouve un exemple d'épithélioma dans le cas n° 6. Il ne me semble pas nécessaire d'entrer dans de longs détails microscopiques ou autres au sujet de ces productions morbides, si communément connues.

L'existence du véritable *sarcome* dans la vessie a été affirmée¹; cependant, je n'en ai pas rencontré d'exemple dans les observations récentes². La présence, même abon-

1. *Patholog. Transactions* XXXIV, p. 157.

2. Les sarcômes de la vessie sont rares, il est vrai; il existe cependant dans la science plusieurs observations récentes, c'est-à-dire ne remontant pas au delà d'une douzaine d'années, et dans lesquelles la nature sarcomateuse de la tumeur vésicale est certainement incontestable. Je citerai seulement les auteurs suivants :

dante, de leucocytes ou d'autres cellules arrondies et fusiformes a pu être constatée dans une tumeur après quelque poussée inflammatoire ou même dans la forme que je vous ai décrite sous le nom de « type de transition »; et certains observateurs ont été parfois amenés à considérer ces éléments comme ceux du sarcôme. Il n'est pas impossible qu'avant peu on rencontre des cas non douteux et bien précis de ce genre de néoplasme.

Le *squirrhe*, vous le savez, se présente plutôt comme une infiltration des parois de la vessie, affectant principalement la base et les côtés; aussi le toucher rectal permet-il de le reconnaître. Les sensations dures, rigides, irrégulières et rugueuses, perçues par le doigt, sont suffisamment caractéristiques pour établir un diagnostic exact.

Le cancer de forme *encéphaloïde* a été parfois observé, mais il m'est difficile, quant à présent, de vous dire s'il envahit souvent la vessie de l'adulte; très probablement il n'est pas commun dans ces conditions.

Il me paraît intéressant de vous signaler aussi un curieux exemple de *tumeur mélanique*, très petite et unique, siégeant dans la vessie. Elle est conservée au musée de « Guy's Hospital » sous le n° 2104²⁰, et a été trouvée à l'autopsie d'un homme âgé de trente-deux ans, qui durant la vie avait eu une affection mélanique de l'œil, accompa-

Rosapelly, in *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, 1872, page 159.

Sokolow, in *Centralblatt für Chirurgie*, 1876, page 33.

F. Marchand, in *Arch. de Langenbeck*, 1878, Band XXII, page 676.

Heath, *Medical Times and Gazette*, Vol. II, page 663.

Outre ces 4 cas, que Ch. Féré rapporte dans son mémoire, cet auteur en cite un autre, dû à Podrazki, et qui a été publié dans le *Traité de Pitha et Billroth*.

D'ailleurs, sir Henry Thompson a mentionné plus haut (page 46) un cas de Marcacci, dans lequel il s'agissait d'un sarcôme de la vessie dont le chirurgien italien a pratiqué l'ablation par la cystotomie sus-pubienne en 1880. (R. J.)