

il expose sont trop grands pour qu'on se décide à l'employer autrement que dans des cas spéciaux.

Variable, suivant les cas, la marche des polypes et des fongus de la vessie est influencée principalement par l'apparition plus ou moins rapide et la reproduction plus ou fréquente de l'hématurie. Sous l'influence des pertes de sang auxquelles ils sont soumis, les malades atteints de polypes et surtout de fongus vilieux ne tardent pas en effet à présenter un état général grave. Leurs forces déclinent rapidement, leur embonpoint disparaît, leur teint devient blafard, jaunâtre, et tous ces phénomènes, qui s'expliquent aisément par l'aglobulie consécutive aux hémorrhagies, amènent la mort par épuisement en un temps qui peut être quelquefois fort court.

PRONOSTIC. — Le pronostic des polypes et des fongus de la vessie présente toujours une très grande gravité, qu'il emprunte non pas à la nature même de la maladie, mais à l'hémorrhagie contre laquelle, trop souvent, le chirurgien se trouve désarmé. Il résulte de ce fait que les fongus de la vessie peu vasculaires peuvent être considérés comme des tumeurs relativement bénignes, tandis que les polypes vilieux, au contraire, doivent être, à ce point de vue, rapprochés des véritables cancers.

DIAGNOSTIC. — Les polypes et les fongus de la vessie complètement impossibles à reconnaître, dans un certain nombre de cas, ne sont le plus souvent que soupçonnés, en raison des caractères spéciaux de l'hématurie. Nous rappellerons, en effet, que, dans ces cas, le pissement de sang se fait sans causes, sans douleur et en assez grande abondance; tandis que dans les lésions tuberculeuses de la vessie, il est peu abondant et accompagné de contractions spasmodiques et douloureuses du col; dans les calculs de la vessie, il est provoqué ou au moins toujours influencé par un traumatisme local, aussi léger qu'il soit. Quant au cancer de la vessie, s'il donne lieu à des hématuries qui par leurs caractères se rapprochent de celles que l'on observe dans le fongus, il se révèle assez rapidement par des symptômes physiques que permettent de constater la palpation abdominale et le toucher rectal.

TRAITEMENT. — Le traitement des polypes et des fongus de la vessie peut être *palliatif* ou *curatif*. Le traitement palliatif s'adresse en premier lieu à l'hématurie, qui, ainsi qu'on l'a vu, constitue par elle-même un sérieux danger. On prescrira donc les astringents à l'intérieur, la glace appliquée sur le bas-ventre, les injections de nitrate d'argent à la dose de 40 à 15 centigrammes pour 100 grammes d'eau; les injections de tannin.

Quant au traitement curatif mis en pratique par les anciens chirurgiens, et en particulier par Civiale, qui préconisait, suivant les cas, la ligature, l'écrasement, l'arrachement, la cautérisation, il est aujourd'hui à peu près abandonné, en raison des difficultés d'application et des dangers auxquels il expose.

## F. Cancer de la vessie.

Le cancer de la vessie peut être *primitif* ou *secondaire*, et dans ce dernier cas, tantôt il est le résultat d'une généralisation, tantôt, et le plus souvent, il se développe par envahissement progressif dans le cours d'une affection cancéreuse de l'un des organes qui avoisinent la vessie, comme l'utérus, l'S iliaque, la prostate ou le rectum. C'est en raison de cette pathogénie spéciale que le cancer secondaire de la vessie est incomparablement plus fréquent que le cancer primitif, bien que celui-ci ne soit pas aussi exceptionnel que l'on a coutume de le dire, puisque, dans un travail récent, Feré a pu en réunir 145 cas avec autopsie.

LACAZE-DORÉ, *Recherches sur le cancer de la vessie*, thèse de Paris, 1852. — HEILBORN, *Krebs der Harnblase*, dissertation inaugurale. Berlin, 1868. — Ch. FÉRÉ, *Cancer de la vessie*. Paris, 1882.

ETIOLOGIE. — L'étiologie du cancer de la vessie, comme celle des affections cancéreuses en général, est encore bien obscure.

Le cancer primitif se développe de préférence dans le sexe masculin, tandis que le cancer secondaire s'observe surtout chez les femmes, ce qui tient sans nul doute à son développement fréquent dans le cours d'une affection cancéreuse de l'utérus et du vagin.

Bien qu'elle puisse se montrer aussi chez des sujets jeunes, la maladie qui nous occupe est surtout fréquente dans la dernière période de l'âge mûr, de cinquante à soixante et dix ans. Cela est vrai, principalement chez l'homme, car les femmes, lorsqu'elles sont atteintes, paraissent l'être plus jeunes.

La syphilis, les excès alcooliques et vénériens, ont été considérés par quelques auteurs comme favorisant le développement du cancer vésical, mais il n'existe à cet égard aucun fait probant.

On s'est demandé si les calculs, par l'irritation qu'ils déterminent du côté de la muqueuse vésicale, pouvaient contribuer au développement du néoplasme, ou si, au contraire, ils ne se formaient que consécutivement à ce dernier? Mais cette question n'est pas encore résolue et l'on doit se borner à constater ce fait absolument certain, savoir, la coïncidence quelquefois observée de ces deux maladies.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les tumeurs cancéreuses se présentent dans la vessie, comme dans tous les autres organes, avec des caractères différents qui sont principalement en rapport avec les formes histologiques de la maladie.

Jusqu'à ces dernières années, l'encéphaloïde et le squirrhe étaient considérés par les auteurs comme les seules tumeurs malignes susceptibles de se développer dans le réservoir de l'urine. Ce sont encore les seules que l'on trouve décrites dans le traité de Cornil et Ranvier; mais

depuis la publication de cet ouvrage des exemples de cancer colloïde, d'épithéliome, de sarcomes, ont été signalés.

Ces tumeurs malignes occupent un siège assez variable; toutefois on les observe généralement sur la face postérieure de l'organe, au niveau du trigone, au voisinage du col; ce n'est que plus rarement qu'elles se développent du côté de la face antérieure.

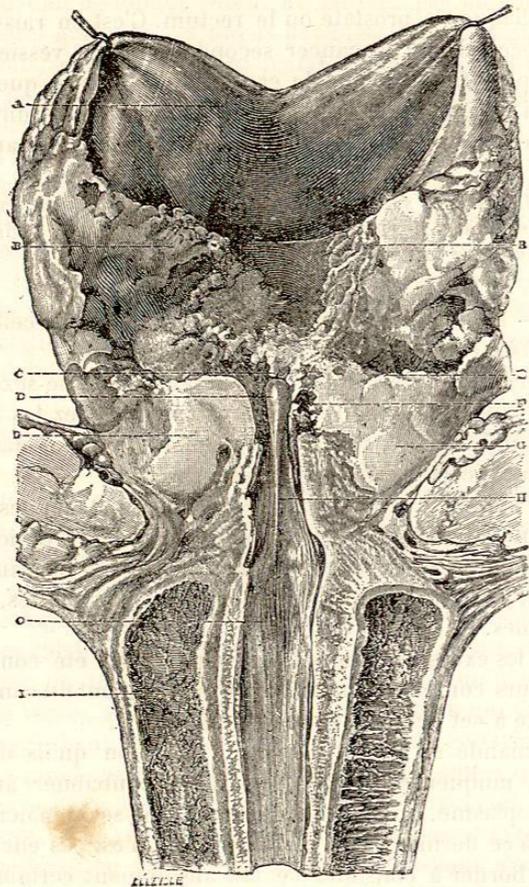


FIG. 174. — Cancer de la vessie. — BB. Tissu cancéreux ulcéré avec végétations nombreuses. E. Envolvement au lobe gauche de la prostate. (Voillemier.)

Le *squirithe* de la vessie peut se présenter sous la forme d'une tumeur nettement isolée, faisant sous la muqueuse un relief marqué, dure, à surface lisse ou très-légèrement mamelonnée, ayant peu de tendance à s'ulcérer; mais plus souvent peut-être il envahit une partie assez considérable des parois de l'organe, dans lesquelles il se développe en

plaques épaisses, indurées, pouvant se ramollir à la surface et se recouvrir de végétations fongueuses.

L'*encéphaloïde*, forme la plus fréquente, se présente, à son début, à l'état d'infiltration diffuse de la muqueuse (Cornil et Ranvier) ou du tissu cellulaire sous-muqueux (Lebert), formant ainsi une plaque au niveau de laquelle les parois vésicales sont augmentées d'épaisseur et font en dedans de l'organe une saillie plus ou moins marquée. Peu à peu, sur cette surface saillante se développent des bosselures, des mamelons, qui ne tardent pas à communiquer à la tumeur la forme d'un champignon irrégulier, d'un chou-fleur. Une seule excroissance fongueuse peut ainsi exister et acquérir le volume d'un œuf, d'une orange, mais, souvent, à côté de la tumeur principale, existent en grand nombre de petites masses bourgeonnantes, à pédicules isolés, et contribuant par leur volume à diminuer de beaucoup la capacité de la vessie.

Les *épithéliomes* et les *cancers colloïdes* présenteraient exactement les mêmes caractères macroscopiques, et dans un cas rapporté par Grant, la cavité vésicale était distendue par une tumeur constituée par une gelée jaunâtre, tremblotante, se rapportant à cette dernière variété.

Un fait important à signaler, c'est que, quelle que soit sa nature histologique, toute tumeur cancéreuse de la vessie a une tendance marquée à présenter à sa surface un grand nombre de ces prolongements vasculaires, filiformes, flottant sous l'eau, que nous avons décrits comme caractérisant le *fungus bénin* ou *papillome vésical*. On pourrait donc désigner ces différents cas sous le nom de *fungus malin* ou de *cancer vilieux*. Cette dernière dénomination nous paraît de beaucoup préférable.

Quant au mode de développement de cette forme particulière de tumeurs, il est encore entouré d'obscurité. Pour les uns, ce seraient là des exemples incontestables de papillomes vrais ayant subi la dégénérescence cancéreuse; pour d'autres, au contraire, le néoplasme malin serait primitif et les prolongements vilieux se développeraient sous l'influence de l'irritation de la muqueuse, absolument comme cela a lieu dans le cours d'une cystite chronique, ou d'une affection calculeuse.

A côté de ces lésions principales, on trouve dans le cancer de la vessie un certain nombre de lésions secondaires qui présentent une assez grande importance. La muqueuse vésicale est, dans la majorité des cas, le siège de modifications de coloration, d'arborisations vasculaires, en rapport avec le degré plus ou moins avancé de son inflammation. La cavité de la vessie est rarement dilatée, plus souvent elle est diminuée, non-seulement par la présence même du néoplasme, mais aussi par l'épaississement des tuniques de l'organe et en particulier de la tunique musculaire.

Limitée d'abord au trigone, à un point plus ou moins rapproché du col, la tumeur cancéreuse en se développant ne tarde pas à se propager

aux organes voisins (fig. 174). Ainsi se trouvent secondairement envahis la prostate, l'urèthre, l'utérus, l'intestin, et ainsi se trouvent constituées des communications anormales, des fistules vésico-vaginales ou vésico-intestinales.

Les uretères, au niveau de leur orifice vésical, sont souvent englobés dans la masse morbide; il en résulte une gêne plus ou moins considérable à l'écoulement de l'urine qui devient elle-même la cause principale des lésions rénales secondaires (dilatation des calices et du bassin et avec néphrite interstitielle plus ou moins avancée, néphrite suppurative).

Comme la plupart des autres affections de cette nature, le cancer de la vessie peut enfin être le point de départ d'une généralisation, mais le fait, bien qu'incontestable dans un certain nombre de cas, est relativement rare et doit être rapproché de l'absence très-fréquente des lésions des ganglions lymphatiques.

Sur les 145 observations qui ont servi de base à son travail, Feré n'a rencontré que 10 cas dans lesquels l'engorgement ganglionnaire était signalé; cet engorgement occupait alors les ganglions lombaires.

**SYMPTOMATOLOGIE.** — Le cancer de la vessie se manifeste cliniquement par des symptômes physiques et par des troubles fonctionnels. Parmi ces derniers il en est quelques-uns, tels que l'exagération de fréquence de la miction, une sensation de chatouillement ou de brûlure à l'extrémité de la verge, qui ne présentent qu'une médiocre importance. Il n'en est pas de même de l'hématurie, de la rétention complète d'urine, des altérations spéciales de ce liquide, qui constituent les symptômes fondamentaux du cancer vésical et qui sont souvent les premières manifestations de la maladie.

L'hématurie ne fait défaut que dans des cas absolument exceptionnels. Elle se présente avec des caractères particuliers, nettement tranchés. Dans l'immense majorité des cas, elle survient sans aucune espèce de douleurs, et le malade ne la reconnaît que parce que ses urines sont modifiées dans leur teinte ou que son linge est sali: en outre, elle se montre sans cause apparente, elle est tout à fait spontanée; aussi peut-on voir le sang rejeté en plus grande abondance pendant la nuit, tandis que les marches forcées, les exercices violents, n'exercent aucune influence sur la production de ce symptôme.

En même temps qu'elle est spontanée et indolore, l'hématurie, dans le cancer de la vessie, se montre durable et capricieuse. Ce n'est pas en effet une seule ou deux mictions qui sont sanglantes, le pissement de sang persiste ordinairement pendant plusieurs jours, souvent pendant plusieurs semaines, et tout à coup, sans raison appréciable, il s'arrête brusquement pour reparaitre de nouveau dans les mêmes conditions, après une période de rémission de plusieurs mois, quelquefois même de plusieurs années.

Le sang peut être rejeté pur, plus souvent il est rendu mélangé à

l'urine dont la teinte est ainsi modifiée d'une façon qui varie avec la quantité qu'elle en contient. Cette quantité est-elle minime, l'urine prend une teinte vineuse; le sang est-il, au contraire, en plus grande abondance, l'urine présente une coloration rouge-brique, brunâtre, marc de café. Des caillots aplatis, rubanés, peuvent parfois, pendant la miction, être rejetés par l'urèthre, et si leur expulsion s'effectue souvent sans gêne notable, elle exige dans d'autres cas de sérieux efforts, lorsque, par exemple, une hémorrhagie abondante s'étant faite dans la cavité vésicale, le sang s'est pris en masse et a déterminé une variété toute spéciale de rétention d'urine. C'est rarement, du reste, par ce mécanisme que la rétention survient et, le plus généralement, elle est liée au siège de la tumeur cancéreuse, dans le voisinage du col, ce qui lui communique un pronostic plus sérieux en la rendant plus tenace et plus rebelle.

Indépendamment du sang qu'elle peut contenir, l'urine présente un certain nombre d'autres altérations. Des fragments plus ou moins considérables de masses néoplasiques sont parfois rejetés avec elle, et l'on conçoit tout le parti que l'on peut retirer de leur examen histologique. L'urine présente en outre une odeur spéciale, odeur de macération, de chair pourrie, qu'il faut bien connaître et qui est distincte de l'odeur des urines fortement ammoniacales. En dehors des moments où elle contient du sang ou des débris cancéreux, l'urine, en raison de la cystite qui à un moment donné complique fatalement le cancer, est modifiée par la présence de dépôts muqueux ou muco-purulents.

C'est cette même cystite qui est souvent la cause des douleurs qui apparaissent à une certaine période de la maladie et dont le siège est principalement en arrière du pubis, dans la région périnéale. Mais, à côté de ces douleurs localisées qui sont sous la dépendance de la cystite, le cancer vésical, par les compressions qu'il peut exercer sur les troncs nerveux voisins, détermine aussi des douleurs irradiées dans la verge, dans les membres inférieurs et, par le même mécanisme, en comprimant les troncs veineux, il entraîne à sa suite des œdèmes des membres inférieurs, de la région périnéale.

Lorsqu'il est assez développé pour donner naissance à de pareils symptômes, le cancer de la vessie est généralement accessible par la palpation abdominale, le toucher rectal et vaginal. Les palpations pratiquées méthodiquement au-dessus du pubis, les parois de l'abdomen étant relâchées, permet alors de sentir, soit un simple empatement douloureux, soit une tumeur dure, bosselée, dont les prolongements peuvent être également appréciables.

Le toucher vaginal et rectal donnera aussi sur le siège du cancer, sur l'intégrité ou l'altération des organes voisins, des renseignements certains.

Doit-on, pour compléter le diagnostic, avoir recours à une exploration de la cavité vésicale par le cathétérisme? C'est un point discu-

table, car il est rare qu'une semblable manœuvre ne donne pas naissance à une hématurie qu'il est parfois difficile d'arrêter rapidement.

L'état général ne tarde pas être modifié d'une façon sensible dans le cours du cancer de la vessie, et l'on voit rapidement se manifester tous les signes d'une anémie profonde, dépendant des hématuries répétées, signes auxquels ne tardent pas à venir s'ajouter des phénomènes gastriques et tous les accidents de la cachexie urinaire consécutive à la pyélonéphrite. Quant à la cachexie cancéreuse, elle se montre plus rarement, dans ces cas, avec toute sa netteté.

La marche du cancer de la vessie est progressive et relativement rapide. C'est, en effet, au bout de dix à quinze mois que la terminaison fatale arrive, et cette terminaison est constamment le résultat du dépérissement toujours croissant. Toutefois cette marche régulière peut être, dans certains cas, troublée par quelques complications, dépendant presque toujours de la propagation du cancer aux organes voisins, péritoine, intestin, vagin, d'où péritonites partielles, fistules vésico-intestinale ou vésico-vaginale, lésions susceptibles d'abrèger quelquefois d'une façon notable la durée de la maladie.

DIAGNOSTIC. — Le cancer de la vessie peut être confondu soit avec un cancer des organes voisins, soit avec une affection vésicale susceptible de le simuler.

Le cancer du rein donne naissance à des hématuries qui peuvent, dès l'abord, induire en erreur; mais son développement ne tarde pas à s'accompagner de douleurs lombaires et de tuméfaction de la région rénale. L'exploration abdominale, vaginale et rectale, servira à reconnaître un cancer de l'utérus ou du rectum propagé à la vessie, et surtout le cancer de la prostate qui est celui qu'on a le plus de peine à distinguer du cancer vésical.

Quant aux affections de la vessie susceptibles de simuler le cancer, ce sont principalement les calculs vésicaux, la cystite chronique, la cystite tuberculeuse, le fungus.

Indépendamment des renseignements que fournit le cathétérisme, les symptômes qui caractérisent les calculs de la vessie se présentent le plus souvent avec des caractères bien différents de ceux du cancer. C'est ainsi que, dans l'affection calculeuse, les douleurs et les hématuries, loin d'être spontanées et durables, sont, au contraire, abondantes et presque constamment en rapport évident avec un travail excessif, une marche forcée, une fatigue quelconque.

Dans la cystite chronique, le pissement de sang est également peu abondant, rarement prolongé, et les explorations abdominales et rectales ne fournissent que des renseignements négatifs.

L'âge peu avancé des malades et la coïncidence d'altérations semblables du côté de la prostate et des testicules permettent de reconnaître assez facilement la tuberculose vésicale.

La distinction entre le cancer et le fungus est plus difficile et quel-

quefois même impossible à établir, lorsque surtout cette dernière affection s'accompagne d'hématurie persistante, amenant rapidement, sinon une véritable cachexie, du moins une anémie profonde. Toutefois, avec une altération égale de la santé générale, il est exceptionnel que le cancer ne se manifeste pas par une tumeur appréciable, symptôme physique qui fait défaut dans les cas de fungus.

PRONOSTIC. — La mort est la terminaison constante de l'affection cancéreuse de la vessie, et cela dans un délai toujours rapide. Le pronostic se trouve encore aggravé par ce fait que le chirurgien se trouve à peu près complètement impuissant, non-seulement contre la maladie elle-même, mais aussi contre les symptômes qui en accélèrent la marche, et en particulier contre l'hématurie.

TRAITEMENT. — Le traitement du cancer de la vessie est purement palliatif, et le chirurgien n'a à se préoccuper que des moyens susceptibles de calmer la douleur, de faire disparaître la rétention, les hématuries, symptômes principaux de la maladie.

Quant aux opérations mentionnées par les auteurs pour obtenir la cure radicale du cancer de la vessie, elles ont été pratiquées, non pour des cancers vrais, mais pour des tumeurs bénignes des parois vésicales, tumeurs généralement pédiculées.

Nous pensons, en effet, que toute intervention opératoire doit être proscrite dans les cas où l'existence d'un cancer de la vessie aurait été méconnue.

#### G. Tubercules de la vessie.

Cette affection a été depuis longtemps déjà signalée par les auteurs classiques; mais, si les lésions qui la constituent étaient décrites avec assez d'exactitude, il était loin d'en être ainsi de ses symptômes que de récents travaux ont au contraire contribué à faire mieux connaître.

TAPRET, *Tuberculisation des organes urinaires* (*Archives gén. de méd.*, 1878, t. I, p. 513; t. II, p. 57, et 1879, t. II, p. 403). — S. MONOD, *Tubercules de la vessie* (*Progrès médical*, 9 et 16 août 1879).

ÉTIOLOGIE. — Les causes immédiates de la tuberculose vésicale sont, comme celles de la tuberculose en général, complètement inconnues. C'est une maladie de l'âge adulte, et les sujets de vingt à trente ans sont ceux qui en sont le plus souvent atteints.

Quelquefois primitive, elle survient, au contraire, le plus souvent dans le cours d'une tuberculisation génitale. On la voit encore assez fréquemment se développer à la période ultime de la phthisie pulmonaire.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les lésions tuberculeuses de la vessie sont absolument analogues à celles que l'on a coutume de rencontrer dans

es autres organes, et là comme ailleurs on les trouve souvent à différents degrés de leur évolution. Les lésions les plus récentes consistent en fines granulations demi-transparentes, qui tantôt sont disséminées sur tous les points de la muqueuse, et tantôt sont confluentes. A côté d'elles il est de règle de rencontrer des tubercules plus avancés dans leur évolution et se présentant sous forme d'élevures que l'on a comparées à des pustules varioliques, à des follicules intestinaux hypertrophiés; souvent les tubercules ramollis, caséifiés, s'observent avec une telle confluence qu'ils constituent sous la muqueuse des infiltrations en plaques, de coloration jaunâtre.

A un degré plus avancé, la face interne de la vessie présente des ulcérations qui sont dues à la mortification moléculaire des parties devenues caséuses. Ces ulcérations sont parfois remarquablement superficielles, et méritent plutôt le titre d'érosions; plus souvent elles sont profondes, de forme très-irrégulière, à fond jaunâtre, à bords déchiquetés, taillés à pic, infiltrés de granulations caractéristiques.

Toutes les lésions que nous venons de signaler peuvent occuper les divers points de la surface interne de la vessie; toutefois elles sont surtout fréquentes dans la région du bas-fond, au niveau du trigone, et principalement au niveau des orifices des uretères et de l'urèthre; il n'est pas rare même de voir les ulcérations qui occupent ces points se continuer avec des pertes de substances semblables intéressant la muqueuse de ces conduits.

A côté de ces lésions spéciales, on observe en outre presque toujours les altérations ordinaires de la cystite chronique: rougeur ou coloration ardoisée de la muqueuse, hypertrophie de la tunique musculaire, développement vasculaire exagéré au niveau de la surface extérieure de l'organe; cette inflammation périvésicale peut même être assez développée pour donner naissance à de véritables phlegmons.

**SYMPTOMATOLOGIE.** — Les symptômes de la tuberculose vésicale sont dans la plupart des cas impossibles à distinguer à leur début, les manifestations de la tuberculisation rénale ou génitale dans le cours de laquelle ils apparaissent le plus souvent les masquant ou les modifiant pendant un temps plus ou moins long. Il n'en est plus de même lorsque les lésions ont pris une certaine extension; la cystite tuberculeuse se révèle alors par des caractères cliniques qui, pour n'être pas absolument pathognomoniques, n'en acquièrent pas moins par leur réunion une grande valeur au point de vue du diagnostic.

Un des premiers symptômes qu'accusent les malades, c'est l'exagération du nombre des mictions. Les envies d'uriner deviennent rapidement d'une très-grande fréquence; elles se montrent aussi bien le jour que la nuit et ne sont en aucune façon calmées par le repos. D'abord simplement exagérées quant à leur nombre, les mictions ne tardent pas à devenir douloureuses. Les douleurs apparaissent quelquefois au début, plus souvent à la fin de l'émission des urines, et se caractérisent

par une sensation de chaleur, de brûlure, naissant au niveau du col vésical et irradiant du côté du méat ou de la région anale. Ces phénomènes douloureux peuvent être mis sur le compte de la contraction spasmodique du col de la vessie qui manque rarement, et à laquelle Dolbeau et Guyon accordent une très-grande importance. Indépendamment de ces crises douloureuses qui, pour être parfois très-rapprochées les unes des autres, n'en présentent pas moins un caractère très-net d'intermittence, les malades éprouvent aussi continuellement une sensation de pesanteur, de barre, en arrière du pubis, et la pression exercée sur la région hypogastrique ou au niveau du bas-fond par le toucher rectal exagère presque toujours cette sensation d'une façon notable.

La rétention complète d'urine n'est pas très-rare dans le cours de la tuberculose vésicale, et il paraît très-naturel d'admettre qu'elle se trouve sous la dépendance de la contraction spasmodique du col. L'incontinence, qui s'observe aussi, mais bien moins fréquemment, est plus difficile à expliquer. Quelquefois c'est une incontinence par regorgement; dans d'autres cas elle paraît symptomatique d'une atonie ou d'une véritable paralysie des parois vésicales.

Lorsque les tubercules de la vessie existent depuis un certain temps, il est de règle de constater des altérations importantes du liquide urinaire. Claires et limpides à l'origine, les urines deviennent promptement purulentes. Elles laissent par le repos s'accumuler au fond du vase qui les contient un dépôt blanchâtre, épais, composé parfois de grumeaux caséux dont le microscope peut révéler la véritable nature. Les urines sont parfois aussi mélangées d'une quantité variable de sang, mais plus souvent peut-être celui-ci est expulsé pur, et cette hématurie, accompagnée de ténésme et d'épreintes très-douloureuses, présente au point de vue du diagnostic une très-grande valeur.

A côté de ces symptômes rationnels, il existe un certain nombre de signes physiques que revêtent les diverses méthodes d'exploration de la vessie; c'est ainsi que par la palpation abdominale on peut parfois trouver au-dessus du pubis une tumeur ovoïde, dure, qui n'est autre que la vessie, dont les parois sont épaissies et hypertrophiées; une sensation semblable peut être perçue par le toucher rectal. Quant au cathétérisme, difficile en raison de la douleur vive et de la contraction du col qu'il détermine d'une façon presque inévitable, il peut permettre de percevoir une certaine résistance de la paroi vésicale, au niveau du bas-fond, quelquefois même un véritable frottement, qui à un examen superficiel, simulerait celui d'un calcul.

Un certain nombre de circonstances sont susceptibles de modifier notablement la marche des lésions tuberculeuses de la vessie; telles sont, en première ligne, les conditions dans lesquelles elles se développent. Primitive et isolée, la tuberculose vésicale présente une durée presque indéterminée et, bien que la mort en soit la terminaison proba-

blement fatale, celle-ci ne survient que longtemps après le début des premiers accidents et par suite de l'épuisement qu'entraînent à la longue leur évolution et leur aggravation successives. Dans les cas, au contraire, où l'affection vient compliquer une tuberculisation génitale ou pulmonaire, sa durée est considérablement diminuée et les pertes continuelles de sang ou de pus qu'elle détermine hâtent l'apparition de la diarrhée, de l'amaigrissement et de l'hecticité au milieu de laquelle les tuberculeux finissent par succomber.

DIAGNOSTIC. — Il est un certain nombre de cas dans lesquels le diagnostic de la tuberculose vésicale est relativement facile, c'est lorsque, dans le cours d'une tuberculisation génitale, on voit survenir des besoins fréquents d'uriner, des douleurs pendant les mictions, des hématuries répétées qui révèlent au chirurgien l'envahissement du réservoir urinaire. Il n'en est pas ainsi lorsqu'on se trouve en présence d'une tuberculisation primitive de la vessie. Les besoins fréquents d'uriner, les douleurs pendant la miction, les hématuries, qui en constituent les principaux symptômes, peuvent en effet se rencontrer dans un certain nombre d'autres affections vésicales; telles sont, en laissant de côté la cystite simple et la névralgie du col, dont l'évolution est bien spéciale: les calculs, les polypes ou fungus, le cancer de la vessie.

L'apparition de la maladie aux deux périodes extrêmes de la vie, dans le jeune âge ou dans la vieillesse, l'établissement rapide d'une cachexie spéciale, la constatation de symptômes physiques particuliers, permettront, en général de reconnaître le cancer.

Les envies d'uriner et les douleurs, qui sont communes à la tuberculose, vésicale et à l'affection calculeuse, diffèrent dans chacune de ces maladies en ce que, continues et spontanées dans la première, elles apparaissent dans la seconde à la suite d'une marche ou d'un exercice forcé et sont toujours notablement calmées par le repos. Ce sont là des caractères distinctifs qui peuvent servir à faire le diagnostic en dehors même du cathétérisme. Malheureusement des différences aussi marquées ne se rencontrent pas entre la tuberculose et le fungus de la vessie, et la marche des accidents peut seule, dans bien des cas, permettre de distinguer l'une de l'autre ces deux affections.

PRONOSTIC. — Il résulte de l'étude de la marche de la tuberculose vésicale que son pronostic est dans tous les cas extrêmement grave. Est-il toujours fatal? C'est ce que l'on ne saurait aujourd'hui affirmer, car, ainsi que le fait judicieusement remarquer Le Dentu, si, dans un certain nombre de cas, la guérison de la tuberculose pulmonaire n'est pas douteuse, pourquoi ne pourrait-on pas espérer quelquefois une terminaison semblable pour les tubercules de la vessie.

TRAITEMENT. — Il ne présente rien de particulier. Sans parler du traitement général qui convient à toutes les affections tuberculeuses, nous nous bornerons à dire que le traitement local est celui de la cystite. Contre l'hématurie, on prescrira les médicaments astringents, l'ergotine,

a glace. D'une manière générale, le chirurgien devra s'abstenir autant que possible du cathétérisme.

#### 4<sup>e</sup> Affections nerveuses de la vessie.

Une grande obscurité règne encore aujourd'hui sur le groupe des affections nerveuses de la vessie. Tandis que certains auteurs multiplient les divisions et reconnaissent de nombreuses variétés parmi ces affections, d'autres, au contraire, les réunissent toutes sous les deux titres de *spasme* ou *contracture* et d'*atonie* ou *paralysie* de la vessie.

Quoique les divers troubles de la sensibilité et de la motilité de la vessie se résument, en effet, le plus souvent, tantôt dans un spasme et une contracture généralement douloureux, tantôt dans une paralysie complète ou incomplète, on peut observer, cependant, certains états morbides de la vessie, sans lésions matérielles appréciables, caractérisés soit par des phénomènes douloureux ayant pour siège le corps ou le col de la vessie, mais sans aucun degré de spasme ou de contracture, soit, au contraire, par un spasme ou une contracture du corps ou plus souvent du col de la vessie, exempt de véritable douleur.

Au premier de ces états morbides conviendrait le titre de *névralgie de la vessie*. On pourrait accepter pour désigner le spasme non douloureux du corps de la vessie le terme d'*irritabilité de la vessie* (*irritable bladder*) proposé par Gant. Quant au spasme et à la contracture du col vésical, il y aurait lieu d'en admettre deux variétés, suivant qu'ils sont ou ne sont pas accompagnés de douleurs, et de les désigner sous les noms de *spasme*, ou *contracture, douloureux* et *spasme*, ou *contracture, indolent*.

#### A. Névralgie de la vessie.

Telle que nous l'avons définie et que nous la comprenons, c'est-à-dire exempte de contracture et uniquement caractérisée par des phénomènes douloureux, la névralgie de la vessie est une affection très-rare, et dont il est à peu près impossible de donner aujourd'hui une description satisfaisante.

Nous ne savons presque rien des causes capables de lui donner naissance. Cependant elle semble, dans quelques cas, être d'origine rhumatismale. Chez la femme, la névralgie de la vessie se montre parfois concurremment avec divers phénomènes nerveux et accompagne les manifestations habituelles de l'hystérie.

Les malades accusent derrière le pubis, dans la région hypogastrique, tantôt une douleur fixe, continue, s'exaspérant sous l'influence des efforts, de la fatigue, diminuant par le repos; tantôt de véritables accès, séparés par des intervalles d'indolence à peu près complète, et caractérisés par des douleurs extrêmement vives partant de la région de la vessie pour se transmettre le long de la verge jusqu'à l'extrémité du gland;