

num (VIRCHOW, KOENIG); plus rarement c'est le sommet de la vessie qui en est le siège (BILLROTH, R. VOLKMANN).

4. Des **kystes** ont été observés par CAMPA, LISTON et KNOX, CIVIALE. Dans le cas de LISTON, KNOX trouva des fibres musculaires dans les parois du kyste. Aussi GUSSENBAUER est-il tenté d'admettre qu'il s'agissait d'un myome avec dégénérescence kystique. Dans le cas de CIVIALE les parois de la tumeur étaient ossifiées.

5. Des **hydatides** de la vessie ont été décrites par FLECKLES et VEITEN-KAMPF. Nous connaissons également deux cas dans lesquels la vessie était remplie de vésicules d'échinocoques qui furent évacuées en partie par la sonde, en partie spontanément. Ces vésicules ne prennent pas naissance dans la vessie; elles paraissent bien plutôt provenir de grosses poches à échinocoques d'autres organes abdominaux, lesquelles se sont vidées dans la vessie après avoir contracté des adhérences avec cette dernière.

6. Des **tubercules** peuvent s'y rencontrer, ordinairement comme phénomène partiel d'une tuberculose des reins, de la vessie, de la prostate et de l'urètre.

7. Les **carcinomes** de la vessie sont les tumeurs les plus fréquentes de cet organe; ils se montrent sous la forme du cancer gélatineux (siphonoma, cylindroma) et sous celle du cancer vilieux, nom que l'on donne d'une façon générale aux formes molles de ces néoplasmes. Plus rarement ce sont des épithéliomas ou de grosses tumeurs dures des parois vésicales; ces formes proviennent le plus souvent de la propagation à la vessie de carcinomes des organes voisins.

§ 249. — Le **volume des tumeurs de la vessie** est très variable. Tandis qu'on en voit qui n'ont que la grosseur d'un pois, d'autres arrivent à se développer au point de remplir complètement la cavité vésicale. Le **pédicule** est, en général, relativement mince et long. Le **siège** habituel de la tumeur est la partie inférieure de la vessie et surtout le voisinage immédiat de l'orifice urétral, plus rarement le bas-fond proprement dit. Ce n'est que dans des cas tout à fait rares que le néoplasme occupe les parois latérales ou le sommet de l'organe.

Les **symptômes subjectifs** ressemblent beaucoup à ceux qui ont été décrits dans la lithiase. Très souvent on observe une **rétention d'urine** persistante ou ne survenant que de temps à autre lorsque la tumeur, qui est presque toujours mobile, grâce à son pédicule, vient se placer devant l'orifice urétral. Un symptôme très fréquent, c'est l'**hématurie** qui peut persister et se reproduire à chaque miction, ou ne se montre que d'une façon intermittente. En outre on constate les signes d'une **inflammation catarrhale plus ou moins intense de la vessie**. Enfin un phénomène que l'on observe surtout dans les formes molles de myomes, sarcomes et carcinomes, c'est la **sortie avec l'urine de petits fragments de la tumeur**.

Le **diagnostic** est souvent très difficile lorsque la tumeur est petite ou molle, et parfois il ne peut être posé que par exclusion. Les tumeurs plus

volumineuses et dures sont plus aisées à reconnaître si l'on a soin de **combiner l'exploration de la vessie à l'aide de la sonde avec la palpation bimanuelle**. — Chez la femme le diagnostic n'offre guère de difficultés, grâce à la dilatabilité de l'urètre qui permet, dans l'anesthésie chloroformique, d'explorer directement avec le doigt la cavité vésicale. Ce procédé d'examen combiné avec la palpation par le vagin ou les parois abdominales, permet de reconnaître aisément les états pathologiques de la vessie. — Une erreur de diagnostic particulièrement fréquente est celle qui consiste à prendre pour un calcul une tumeur dont la surface est incrustée de sels calcaires. La coexistence de tumeurs et de calculs, ainsi que GERSUNY et SOKOLOW, entre autres, en ont observé des exemples, est presque impossible à reconnaître exactement avant l'ouverture de la vessie. Dans tous les cas douteux on aura recours, même chez l'homme, à l'exploration digitale de la vessie, et c'est à la taille médiane que l'on s'adressera dans ce but. H. THOMPSON, à lui seul, a employé dans 43 cas cette méthode d'exploration dans le cours des dernières années<sup>1</sup>.

Le **pronostic**, même si l'on fait abstraction des tumeurs malignes, est défavorable lorsqu'on n'intervient pas par une opération: seuls les petits polypes muqueux et fibreux peuvent rester longtemps dans la vessie sans grand inconvénient pour l'organisme. — Les malades sont de plus en plus affaiblis par des hémorragies répétées, ou bien ils subissent l'influence pernicieuse de la rétention d'urine avec ses conséquences, la décomposition putride de ce liquide, la cystite catarrhale, l'hydronéphrose et la pyélite. La péritonite est aussi parfois la cause de la mort. — Ce sont naturellement les carcinomes qui ont le pronostic le plus fâcheux.

Le **traitement des tumeurs de la vessie**, qui était autrefois purement palliatif et se bornait à amender les symptômes les plus pénibles, a été amélioré par les chirurgiens modernes au point de donner, sous beaucoup de rapports, de très bons résultats. Lorsqu'il s'agit de **petites tumeurs pédiculées**, on cherche, suivant le conseil de CIVIALE, à les saisir avec des instruments de lithotritie, et à les broyer ou les arracher. DIEFFENBACH recommanda dans le même but un procédé consistant à introduire dans la vessie, à l'aide d'une sonde à bout coupé, une anse métallique destinée à saisir et à enlever la tumeur; le conseil donné par ce chirurgien fut mis en pratique par GUYON. **L'anse galvanocaustique** pourrait être employée dans les cas de tumeurs à large base

1. GUYON donne la préférence à la voie hypogastrique, qui permet d'explorer beaucoup mieux la vessie que la voie périnéale, surtout chez les individus ayant de l'embonpoint ou affectés en même temps d'une hypertrophie de la prostate. En outre l'incision hypogastrique serait moins dangereuse que l'incision périnéale. (Voir, du reste, pour ce qui concerne les tumeurs de la vessie, les « Leçons cliniques » de Guyon, 1888).

(Note du traducteur.)

d'implantation qui ne peuvent être broyées que difficilement, ou dont l'extirpation par d'autres procédés entraînerait probablement une forte hémorragie. Mais si ces procédés sont faciles à mettre en pratique chez la femme dont la vessie est aisément accessible aux instruments, chez l'homme, par contre, ils ne peuvent être employés que dans un très petit nombre de cas. C'est ainsi que, chez trois malades, nous avons réussi, en remplissant fortement la vessie et l'évacuant ensuite rapidement, à saisir et arracher de petits polypes qui étaient venus s'engager dans l'œil de la sonde, et dans un cas même nous avons retiré par ce moyen deux tumeurs dont la plus grosse atteignait presque le volume d'une cerise. Dans un autre cas nous avons enlevé ainsi en plusieurs séances, à l'aide d'un aspirateur, des centaines de petites tumeurs (polypes villosus), et nous avons obtenu une guérison complète. Le malade souffrait, en outre, d'une paralysie de la vessie consécutive à une hypertrophie de la prostate.

Mais dans la grande majorité des cas, chez l'homme, on est obligé de se frayer une voie plus large dans la vessie par une **incision de l'urètre au niveau des portions membraneuse et prostatique, comme dans la taille médiane ou latéralisée**, ou bien par l'**incision de la vessie elle-même, comme dans la taille hypogastrique**. Les incisions périnéales sont employées de préférence parce que, nous l'avons dit, c'est le bas-fond et le col de la vessie qui sont le siège de prédilection des tumeurs de cet organe; en outre elles offrent moins de danger que la cystotomie sus-pubienne; enfin elles permettent d'atteindre également et d'extirper des tumeurs occupant le sommet de la vessie, surtout si l'on a recours à l'anse galvanocaustique et à l'écraseur. Lorsqu'on a affaire à des tumeurs très volumineuses, on peut, après avoir pratiqué la section non sanglante de leur pédicule, les réduire en fragments pour en faire l'extraction.

Les incisions périnéales pratiquées dans le but d'extirper des tumeurs de la vessie, ont été souvent employées dans ces dernières années. CROSSE enleva ainsi à un garçon de nombreux polypes de la vessie. KOENIG pratiqua deux fois cette opération; dans l'un des cas il s'agissait d'un sarcome à cellules rondes, et dans l'autre d'un myome. Ces tumeurs siégeaient toutes deux dans le voisinage de l'orifice urétral; le myome avait pour point de départ le verumontanum d'où il envoyait un prolongement dans l'urètre et un autre dans la vessie. KOCHER, de son côté, fit dans un cas une incision médiane de l'urètre terminée en arrière par une incision transversale, et à l'aide de la curette tranchante, il enleva avec succès par le raclage un cancer villosus de la vessie. LISTON et KNOX extirpèrent par l'incision hypogastrique le kyste mentionné plus haut. Dans des cas où ils avaient affaire à des myomes siégeant au sommet de la vessie, BILLROTH et R. VOLKMANN pratiquèrent d'abord l'incision périnéale, comme moins dangereuse, dans le but soit d'extirper le néoplasme, soit d'éclaircir le diagnostic; puis ayant jugé l'extirpation impossible par cette voie, ils enlevèrent par la taille hypogastrique de grosses tumeurs dures; c'est cette der-

nière incision qui a été de nouveau conseillée particulièrement par GUYON, à la suite de plusieurs opérations. H. THOMPSON a opéré 20 fois des tumeurs de la vessie (18 hommes et 2 femmes) après ouverture de cette dernière par la taille médiane; dans un certain nombre de ces opérations il s'est servi de pinces spéciales; il a obtenu le plus souvent un très bon résultat. — Quant à la résection de portions étendues de la vessie, elle a été souvent l'objet d'expériences chez les animaux, mais appliquée aux tumeurs de la vessie chez l'homme, cette opération n'a pas encore donné des résultats qui permettent d'en juger la valeur.

Lorsque, pour l'un ou l'autre motif, le traitement palliatif est seul possible, on cherchera d'abord à combattre le catarrhe de la vessie, suivant les règles indiquées plus haut. En cas d'hémorragie on devra tout d'abord évacuer les caillots restés dans la vessie à l'aide d'une sonde à bec pourvu d'une large ouverture latérale; pour faciliter le nettoyage on fixe au mandrin de la sonde une petite éponge; puis on fait dans la vessie des injections d'eau salée. Si l'hémorragie continue, on fait des injections d'eau froide, de solutions de nitrate d'argent, d'alun, de tannin, de perchlorure de fer, etc., et l'on applique une vessie de glace sur la région vésicale. LALLEMAND a obtenu de bons résultats des cautérisations au nitrate d'argent en substance. On pourrait également essayer les injections sous-cutanées d'ergotine.

#### e. Affections nerveuses de la vessie.

§ 250. — On désigne sous le nom de névroses de la vessie une série d'affections de cet organe qui se manifestent par des **troubles de la sensibilité et de la motilité**, par des **contractions spasmodiques** ou des **paralysies de la musculature vésicale**. Il est clair que nous faisons ici abstraction des névroses de la vessie qui ne sont qu'un symptôme d'affections graves du cerveau et de la moelle épinière.

1. Les **contractions spasmodiques de la vessie** (cystospasme, hypercinésie, névralgie de la vessie) reconnaissent comme cause une exagération de la sensibilité des nerfs vésicaux, laquelle provoque souvent et facilement des contractions de la paroi musculaire de l'organe. Cette irritabilité exagérée se manifeste par de l'intolérance à l'égard de la quantité normale d'urine qui s'accumule dans la vessie, par une réaction extrêmement vive contre tout irritant étranger, et par une série de phénomènes consensuels et réflexes. Déjà la présence d'une petite quantité d'urine provoque un ténésme vésical excessivement pénible avec contractions violentes dues tantôt au sphincter, tantôt aux parois musculaires du corps de la vessie. La miction se fait ainsi par saccades; elle est lente et s'accompagne de douleurs extrêmement vives. Le tissu de la vessie, autant qu'on peut le constater, n'offre aucune altération, la capacité de l'organe est normale et l'urine, qui ne contient aucune substance anormale, est, dans la plupart des cas très pâle, claire, aqueuse (urina spastica). Cette hyper-