

ne nous laissait aucun doute sur l'existence d'un rétrécissement produit par une ancienne blennorrhagie; nous le regardâmes comme la cause de tous les accidents. Je venais de lire l'ouvrage de Ducamp. Je proposai sa méthode, et il fut convenu que je l'emploierais, de concert avec le médecin ordinaire du malade.

» Le lendemain, je voulus prendre l'empreinte du rétrécissement; mais l'instrument, arrêté à sept pouces, sortit tout déformé; la cire, aplatie en forme de massue, faisait un coude avec la sonde. Je passai un mandrin dans la sonde d'un autre porte-empreinte, pour lui donner de la solidité; mais je ne fus pas plus heureux. Une troisième empreinte me donna enfin une tige très-fine et très-courte, située et recourbée sur elle-même. Le malade souffrant beaucoup et ayant rendu du sang, je me bornai à cette exploration. Le lendemain, j'essayai vainement de passer une bougie au moyen d'un conducteur à saillie. Je ne fus pas plus heureux les jours suivants.

» En explorant les parties à travers le rectum, je reconnus derrière le bec de la sonde d'argent qui remplissait la partie libre du canal, une dureté qui me parut du volume d'une noisette, et à un pouce et demi plus loin une tumeur de la grosseur du poing. Je me rappelai alors les cas de rétrécissements compliqués d'affection de la prostate, si heureusement traités par Ducamp. Cependant ayant tenté vainement, pendant plusieurs jours, de passer une sonde à travers l'obstacle, ou d'y faire pénétrer la tige d'un porte-caustique à saillie, je me décidai à cautériser d'avant en arrière, à l'aide d'une bougie armée d'un petit cône de nitrate d'argent, conduite dans une sonde d'argent ordinaire, ouverte à son extrémité.

» Le malade parut souffrir peu pendant la cautérisation, quoiqu'il rendit beaucoup de sang immédiatement après. Mais le lendemain, l'émission des urines devint plus douloureuse et plus difficile. Au bout de huit jours, je pris une autre empreinte qui ne m'apprit rien, tant la cire était déformée. J'essayai une sonde d'argent n° 8; et, à mon grand étonnement, je passai assez facilement à travers

le rétrécissement; mais je fus arrêté à deux pouces environ plus loin, au moment où je croyais entrer dans la vessie. J'essayai sans succès des sondes d'argent et de gomme élastique de toutes les dimensions et de toutes les courbures; j'arrivai toujours facilement au col de la vessie, sans pouvoir y pénétrer.

» Les urines coulèrent de plus en plus difficilement; enfin, il survint une rétention complète (dix sangsues; demi-bains; lavements émollients). Au bout de vingt-quatre heures la vessie faisait saillie au-dessus des pubis; la fièvre était continue, la langue rouge et sèche, la peau brûlante, la transpiration urineuse; le malade était en proie aux plus violentes douleurs; il n'y avait plus un instant à perdre, il fallait faire la ponction de la vessie, ou pénétrer à travers la prostate, au risque de faire une fausse route. Une seconde consultation eut lieu. Ce dernier moyen fut préféré et employé sur-le-champ. Arrivé au col de la vessie avec une sonde conique, dont le bec était dirigé par le doigt indicateur introduit dans le rectum, je pénétrai avec si peu de résistance que je crus avoir suivi le canal de l'urètre. La plus grande partie de l'urine qui sortit d'abord, était transparente, quoique fort colorée, et d'une odeur ammoniacale très-prononcée; le malade fut aussitôt soulagé, et nous reprîmes quelque espoir.

» Le lendemain, je remplaçai la sonde d'argent par une de gomme élastique. Deux jours après, j'en mis une très-grosse avec la même facilité; mais, huit jours après, il se forma un phlegmon au-devant du scrotum (six sangsues; cataplasmes; continuation des bains de siège, des lavements, etc.); je l'ouvris au bout de cinq jours, sans que le malade en éprouvât aucun soulagement. La présence de la sonde le fatiguait beaucoup; elle se bouchait souvent par des caillots de sang. Je pris le parti de la retirer et de répéter le cathétérisme cinq ou six fois par jour. Toujours la sonde pénétra avec la plus grande facilité, mais produisit l'écoulement d'une certaine quantité de sang; la fièvre fit de nouveaux progrès; il survint du dévoisement; le malade s'épuisa tout à fait, eut du délire,

des symptômes spasmodiques et mourut.

» *Autopsie cadavérique* (le crâne n'a point été ouvert). Membrane muqueuse de l'estomac et des gros intestins rouge, injectée, offrant de distance en distance des plaques noires, comme gangréneuses. Rein gauche sain; rein droit d'un volume double, bosselé, inégal, blanchâtre et très-mou, facile à déchirer dans tous les sens, contenant une trentaine d'abcès séparés, de volume différent; les uns enkystés, ouverts dans les bassinets et vides; d'autres, pleins de pus, réunis en foyer; d'autres enfin, à l'état de suppuration commençante, dont le pus était encore infiltré dans le parenchyme du rein; l'uretère du même côté épais, noirâtre, sans consistance. Vessie assez vaste, à parois épaisses; membrane muqueuse rouge, rugueuse et dense. A partir du col de la vessie, transformation de toutes ses membranes en une substance squirrheuse, lardacée, offrant, derrière la prostate, deux pouces d'épaisseur, s'étendant en forme d'entonnoir à trois ou quatre pouces dans tous les sens; surface interne de cette espèce de godet, inégale, hérissée de végétations très-saillantes, en forme de choux-fleurs; portion prostatique de l'urètre offrant la même altération cancéreuse, et paraissant avoir quatre pouces d'étendue, à cause de l'altération d'une partie de la vessie par la tumeur cancéreuse. Vers le milieu de ce long canal et en haut, fausse route produite par la sonde conique et entretenue par les sondes de gomme élastique, aboutissant à la vessie, à travers le carcinome, un pouce au-dessus de la véritable ouverture. Prostate parfaitement saine, petite, ferme, aplatie et collée sur la tumeur de la vessie, paraissant s'y confondre; mais mobile et isolée par un tissu cellulaire très-souple. Derrière le bulbe de l'urètre, tumeur cancéreuse du volume d'une noisette, occupant la partie inférieure du canal; membrane muqueuse correspondante détruite probablement par la cautérisation, brunâtre et peu consistante dans le reste du canal. Parois de l'abcès développé dans le scrotum converties en une fistule ouverte d'une part, à trois pouces au-devant de la tumeur, et de l'autre à quelque dis-

tance du gland. Vaisseaux hémorrhoidaux et vésicaux très-développés. (Ouvr. cité, p. 1.)

Bien qu'il fût très-avancé, le cancer dans ce cas, présentait encore la forme squirrheuse. Il n'avait pas été possible de le reconnaître pendant la vie. Cependant, et comme chose utile à noter pour la symptomatologie, l'auteur le fait suivre des réflexions suivantes :

Avant de faire imprimer l'observation qui précède, je la communiquai au médecin qui avait vu le malade pendant deux ans avant que je fusse appelé. Il me dit qu'il se rappelait très-bien que notre malade s'était plaint souvent d'une douleur vive, lancinante, derrière les pubis, qu'il y souffrait beaucoup quand on pressait la région hypogastrique, ou quand il avait marché pendant quelque temps, mais, attribuant ces douleurs à la distension de la vessie, il n'y avait point attaché d'importance. Il avait aussi remarqué dans les urines, des lambeaux de chair, qu'il avait regardés comme des caillots de sang dépouillés en partie de leur matière colorante, parce que le malade rendait souvent du sang pur. Ainsi, je ne doute pas qu'on n'eût retrouvé ici les caractères du cancer si son extrême rareté eût permis d'en soupçonner l'existence.

Les signes diagnostiques de l'affection qui nous occupe sont assez obscurs pour que nous ne croyions pas devoir en faire le sujet d'un paragraphe particulier. On en trouvera d'ailleurs la symptomatologie dans le cours des observations que nous rapportons ici. Le fait suivant de Desault mérite, sous ce point de vue, d'être cité en entier.

Obs. 2. « Un homme sain jusqu'alors, éprouve tout à coup, à la région du pubis, une douleur sourde, intermittente d'abord, bientôt continue et lancinante; il consulte; force émollients sont appliqués sur la partie malade. La douleur ne diminue pas; au contraire, elle fait chaque jour des progrès; des chirurgiens sont de nouveau consultés; ils sondent le malade, croient reconnaître une pierre, parce que la tumeur, dure et comme cartilagineuse, faisait éprouver au ma-

lade un choc semblable à celui de ce corps étranger.

» Le malade vient à l'Hôtel-Dieu. Desault apprend de lui qu'il éprouve, dans la région de la vessie, une douleur fixe et lancinante, qu'il rend parfois du sang, qu'il éprouve au bout de la verge une démangeaison incommode, qu'il est sujet, de temps à autre, à voir sortir par l'urètre des portions de chairs comme pourries. Cette dernière circonstance est décisive; elle indique la nature du mal.

» Desault passe une sonde dans la vessie, prescrit un régime convenable, et conseille au malade de retourner dans son pays natal. Celui-ci se conforme à cet avis, reste chez lui pendant quelque temps, mais revient bientôt dans un état de choses qu'il était facile de prévoir, mais non pas d'empêcher. La tumeur, plus volumineuse, remplit presque la vessie; l'urine ne s'écoule qu'avec peine; l'introduction des sondes était devenue impossible aux chirurgiens du pays. Desault en passe cependant une; un faible soulagement en résulte; le malade périt dans le marasme, et tourmenté par d'affreuses douleurs. L'ouverture de son cadavre fit voir que la tumeur, plus grosse que les deux poings, prenait naissance au col de la vessie, qu'elle distendait. Sa nature était la même que celle des autres carcinomes. » (Desault, t. III, p. 177.)

Nous avons dit que les signes diagnostiques du cancer de la vessie sont assez obscurs. Aussi est-il arrivé quelquefois que l'on ait pris pour d'autres maladies des affections de ce genre. M. Berthelot a observé un cas où l'on a pris pour un calcul un véritable cancer de la vessie, qui présentait quelques-uns des symptômes de la pierre.

Obs. 5. « Un ancien grenadier aux gardes françaises, robuste et bien constitué, éprouva, en 1826, quelques douleurs passagères dans le ventre, auxquelles il fit peu d'attention, parce que les bains suffisaient pour l'en délivrer. En 1852 et 1855 ces douleurs reparurent avec plus de force; le malade rendit du sang et commença à maigrir. Il urinait fréquemment et avec douleurs dans l'abdomen. En 1854, les souffrances devinrent insupportables. Le malade avait de fréquentes

envies d'uriner et rendait avec l'urine du sang tantôt fluide, tantôt en petits caillots; plus tard le liquide prit l'aspect de la lie du vin rouge. On soupçonna l'existence d'une pierre; mais la sonde ne découvrit qu'un corps mou. Vers la fin de l'année, le malade succomba, épuisé par les douleurs, les hématuries continuelles, une diarrhée colliquative. Les reins étaient sains, mais la vessie se montra plus volumineuse que d'habitude; ses parois étaient fort épaisses et comme squirrheuses; elle renfermait quatre ou cinq tumeurs carcinomateuses, de volumes divers, les plus grosses près du col. »

Tous les auteurs sont d'accord sur la difficulté du diagnostic, et sans y revenir plus longuement, après les faits que nous avons cités, nous nous contenterons de rapporter encore l'opinion de M. Guersant. « Le cancer de la vessie succède ordinairement à d'autres maladies des voies urinaires, desquelles il est à peu près impossible de le distinguer, au moins dans les premiers temps. Car, lorsque les malades, parvenus au dernier degré de cachexie, rendent avec les urines des portions de putrilage, d'une odeur évidemment cancéreuse, il n'est plus guère possible d'avoir des doutes sur l'existence d'un cancer ulcéré. Cependant on observe quelquefois dans la vessie des fungus et des ulcères de mauvaise nature, qui ne sont pas cancéreux, et qu'on ne peut distinguer du cancer qu'à l'ouverture du cadavre. » (*Dict. des sc. méd.*, t. III, p. 644.)

Il ne faudrait pas croire, d'après le passage précédent, que l'odeur et l'aspect des urines fussent des caractères suffisants pour faire reconnaître le cancer de la vessie. « Les douleurs lancinantes derrière les pubis, dit M. Lallemand, et l'émission de plusieurs lambeaux de chair comme pourrie, me paraissent être les seuls symptômes qui puissent faire soupçonner le cancer de la vessie. Le sang peut venir des reins, de la membrane muqueuse ou de la prostate. Comment ne pas prendre pour une tuméfaction de cette glande la tumeur qu'on sent à travers le rectum? Comment ne pas lui attribuer les difficultés qu'on éprouve dans l'introduction de la sonde? L'odeur

infecte des urines, leur prompt décomposition, leur aspect bourbeux se rencontrent dans toutes les affections graves de la vessie, des reins et de la prostate.

Sans attacher plus d'importance à l'hématurie considérée comme signe diagnostique du cancer, qu'aux autres phénomènes que l'on peut observer pendant sa durée, nous ferons remarquer cependant que c'est un des plus fréquents, et que, réuni à d'autres, il pourra quelquefois être utile et faire soupçonner, en quelque sorte, l'affection. « Dernièrement, dit M. Mercier, MM. Piédagnel et Tirard, son interne, actuellement chirurgien dans l'armée d'Afrique, me donnèrent la vessie d'un homme affecté, depuis nombre d'années, d'un rétrécissement de la partie membraneuse de l'urètre et dont les urines étaient assez souvent sanguinolentes. Une masse encéphaloïde existait en haut de la paroi postérieure de cet organe, entre la muqueuse et la musculuse. Dans cet endroit, et partout ailleurs, il existait de petites alvéoles tapissées par la muqueuse, qui y avait une couleur noirâtre, de sorte que nous eûmes lieu de croire que le sang ne venait pas seulement de la partie cancéreuse. » (*Rech. anatomiques*, p. 156.)

On a observé les cancers de la vessie à divers degrés de leur évolution, depuis le simple état squirrheux, avons-nous dit, jusqu'à la fonte purulente et l'ulcération. Nous avons cité plus haut un fait de squirrhe: le fait suivant, de Chopart, montre l'affection plus avancée. Ce fait est d'autant plus remarquable, que c'est le seul que Chopart dise avoir rencontré en fait de cancer primitif; ses caractères ont paru irrécusables à tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie.

Obs. 4. « Le seul exemple de cancer de la vessie que nous puissions citer est relatif à un homme âgé de soixante-six ans. Vers l'âge de cinquante ans, il commença à se plaindre de difficulté d'uriner. Il avait eu plusieurs gonorrhées. On attribua sa dysurie à un rétrécissement de l'urètre. Il fit usage de bougies, qui pénétrèrent facilement jusqu'à la vessie et ne remédièrent pas à la difficulté d'uriner. Reconnaissant que l'urètre était sain, on n'employa plus que les diurétiques, les

bains, etc. Il prit pendant long-temps de l'eau de pareira-brava, puis de la coquerette, ensuite de l'uva-ursi. Ces boissons, loin de le soulager, parurent aggraver sa maladie; car la difficulté d'uriner augmenta; il se plaignit d'une pesanteur au fondement, surtout en urinant. Quelquefois il rendit du sang avec l'urine, d'autres fois son urine fut jaune et très-fétide. Enfin il eut une rétention complète d'urine, qui obligea de le sonder. On eut de la peine à faire entrer la sonde dans la vessie, et il s'écoula beaucoup de sang. L'évacuation de l'urine retenue procura quelque soulagement. Mais bientôt les douleurs qu'on n'attribuait qu'à la rétention de ce liquide dans la vessie devinrent plus fortes. Comme elles se faisaient ressentir principalement vers la fin du rectum, elles parurent dépendre de grosses hémorrhoides qui étaient au fondement, et sur lesquelles on appliquait des sangsues tous les trois ou quatre mois. On eut encore recours à leur application, mais le malade n'en éprouva aucun soulagement. Il ne pouvait garder la sonde dans la vessie, et toutes les fois qu'on le sondait, il sortait plus ou moins de sang; il s'en est écoulé une fois environ quatre palettes. Dans les derniers temps de sa vie, il eut une fièvre lente, un ténesme continu et des mouvements convulsifs dans les extrémités inférieures. On sentait sa vessie élevée et tendue au-dessus du pubis. La multiplicité et la grosseur des hémorrhoides empêchaient d'introduire le doigt dans le rectum. Il mourut dans le délire; il n'avait point rendu d'urine depuis trois jours. J'ai été appelé pour ouvrir son cadavre, la région hypogastrique était tuméfiée par la vessie, qui était élevée jusqu'au-dessus de l'ombilic. Ce viscère était dur et tendu par un amas de matières contenues dans sa cavité. L'ayant ouvert, nous y avons trouvé une masse de caillots de sang de la grosseur de deux poings, et dont les dernières couches couvraient une matière carcinomateuse, située au côté gauche de la base du trigone vésical. Cette tumeur, dégagée de ces caillots, avait la forme et le volume d'une grosse pomme. Elle était dure et rénitente à sa base, par laquelle elle était intimement unie à la vessie; mais sa

partie supérieure était molle, inégale, et présentait plusieurs fongosités rougeâtres qui se déchiraient facilement. Ayant soufflé de l'air dans l'uretère du côté gauche, on vit sortir des bulles aériennes au milieu du sommet de la tumeur; ce qui prouva qu'elle avait pris naissance à l'ouverture même de ce canal dans la vessie. Plusieurs sections faites dans cette tumeur montrèrent que sa substance était blanchâtre et d'une dureté presque tendineuse à sa base. Le col de la vessie était sain de même que l'uretère, les uretères et les reins. L'analogie de cette tumeur avec le cancer des mamelles, des testicules et de l'estomac; les fongosités qui étaient à sa surface; l'effusion du sang et les différents symptômes qui se sont manifestés pendant la maladie, m'ont donné lieu de penser que c'était un sarcome dégénéré en cancer. » (Chopart, t. 1, p. 466.)

La forme encéphaloïde du cancer de la vessie n'est pas très-rare. L'une des observations le plus exactement décrites en même temps que les plus récentes, est due à M. Mercier et présentait cette forme. Ce n'était qu'à la surface qu'il y avait un aspect fongueux et noirâtre.

Obs. 5. « Pendant l'année 1854 un vieillard fut envoyé de la deuxième salle de médecine de l'infirmerie de Bicêtre, à la salle de chirurgie, parce que, disait-on, il était affecté de rétention d'urine, et qu'on ne pouvait parvenir à le sonder. Il rendait presque continuellement par l'uretère du sang à peu près pur.

» On sentait manifestement, à travers les parois abdominales amaigries, une tuméfaction bien circonscrite à la région de la vessie avec matité; j'en conclus immédiatement qu'il y avait rétention et que le sang provenait d'une fausse route. Le chirurgien en chef étant absent, j'essayai si je ne serais pas plus heureux que ceux qui avaient tenté le cathétérisme avant moi; mais, après avoir introduit la sonde avec toute la circonspection possible, il ne sortit que du sang pur et la tumeur de l'hypogastre ne s'affaissa pas. La pression sur cette tumeur imprimait des mouvements à la sonde. Je crus m'être engagé dans la fausse route, et d'au-

tres essais ne furent pas suivis d'un meilleur résultat.

» Comme le malade était à l'agonie, nous jugeâmes inutile de continuer nos tentatives, et nous l'abandonnâmes à son malheureux sort.

» A l'autopsie, nous ne trouvâmes point de fausse route, l'uretère était sain; la cavité de la vessie était presque entièrement effacée, sa paroi postérieure était le siège d'une tumeur cancéreuse qui avait plus que le volume du poing, et était formée de tissu encéphaloïde. La surface vésicale de cette tumeur était fongueuse et noirâtre. La couche musculaire, qui était hypertrophiée et rouge, tapissait sa face postérieure; ce n'était que tout près de la ligne médiane qu'elle participait à l'affection, et encore remarquait-on que ses fibres étaient envahies d'autant moins qu'elles étaient plus superficielles. Près du sommet de la vessie, le péritoine était soulevé par quelques bosselures qu'on sentait pendant la vie, et qui auraient pu servir à nous tirer de notre erreur. Les autres viscères étaient sains.

» Je donnai cette vessie à M. Cruveilhier, qui me dit quelque temps après, avoir trouvé de la matière cancéreuse dans les veines voisines. » (Mercier, *Rech. anat.*, p. 154.)

La dernière observation de cancer primitif de la vessie, que nous ayons à citer, et que nous empruntons à M. Civiale, a présenté ceci de particulier, qu'elle coïncidait avec une affection calculeuse de la vessie et de l'uretère, et que la tumeur cancéreuse de la paroi antérieure de la vessie faisait saillie au-dessous des muscles de l'abdomen, symptôme assez rare.

Obs. 6. « Leblanc, âgé de cinquante ans, fut admis à l'hôpital Necker, le 9 novembre 1852, pour y être traité d'une affection calculeuse. Il était effectivement attaqué de la pierre, et faisait remonter ses souffrances à plus de quarante ans. Elles avaient suivi une marche très-irrégulière. Le malade avait eu de longs intervalles de bien-être, notamment depuis quinze ans jusqu'à quarante. Mais, à cette dernière époque, les douleurs devinrent plus fortes, plus rapprochées, et, depuis

huit ans, elles n'avaient plus cessé. Aussi la santé était-elle détériorée. Lors de son entrée à l'hôpital, le malade était fort maigre et d'une faiblesse excessive, avec le teint plombé, perte d'appétit, point de sommeil, fièvre continue. L'urine, fétide et purulente, était expulsée fréquemment, et toujours avec douleur. L'introduction de la sonde fit connaître de petites pierres dans la partie membraneuse de l'uretère et dans l'intérieur de la vessie; la capacité de ce dernier viscère était sensiblement diminuée. Mais l'état de souffrance et de faiblesse du malade me força d'ajourner une exploration plus complète. J'avais surtout à rechercher s'il n'existait pas de communication entre la cavité dans laquelle la sonde avait pénétré, et une tumeur située vers le sommet et sur la partie antérieure de la vessie, faisant une saillie notable sur le devant de l'abdomen, entre la symphyse pubienne et l'ombilic, à un pouce et demi de la première. Cette tumeur, arrondie, dure, à peu près indolente et immobile, ne me paraissait nullement formée par la vessie, ou du moins me faisait supposer dans ce viscère des altérations qu'il ne m'était pas encore permis d'apprécier. Les difficultés d'uriner me déterminèrent à faire d'abord l'extraction des calculs situés dans l'uretère. La manœuvre fut facile et peu douloureuse; les pierres étant faibles, je n'eus pas de peine à les écraser; quelques fragments furent extraits, d'autres expulsés naturellement avec l'urine, et il ne survint aucun changement dans l'état du malade. La sonde métallique et la partie de l'instrument qui avait été en contact avec l'urine, prirent une couleur noire. Cette circonstance annonçait un cas très-grave. Je fis, les jours suivants, quelques injections, qui ne produisirent aucun effet. L'état du malade s'aggrava peu à peu; la prostration des forces augmenta, et la mort eut lieu le 25 décembre. A l'autopsie, la tumeur hypogastrique faisait encore une saillie notable; mais elle était moins dure que pendant la vie. Elle était produite par un vaste cancer, qui avait détruit le sommet et la paroi antérieure de la vessie, adhérente elle-même avec les parois abdominales. Les adhérences et le

tissu de la masse se déchiraient avec la plus grande facilité. L'intérieur était ramolli et réduit en bouillie. Cette cavité irrégulière se trouvait partagée en plusieurs loges par des masses lardacées, présentant d'ailleurs les différents degrés de la dégénérescence cancéreuse. La vessie avait diminué de capacité, surtout d'avant en arrière; sa surface intérieure était d'un rouge-foncé tirant sur le noir. Le viscère contenait plusieurs calculs irréguliers et très-friables. La prostate était à l'état normal. La membrane muqueuse de l'uretère présentait la même couleur que celle de la vessie, sans d'ailleurs aucune trace de la lésion. Les uretères avaient un volume considérable. Leurs parois étaient épaissies et ressemblaient à celles des grosses artères. Le rein droit était converti en une espèce de poche à parois épaisses, de la grandeur et presque de la forme de l'estomac d'une personne adulte. Cette poche contenait environ deux livres d'un liquide blanc et fétide: c'était de l'urine purulente. La plus grande partie du tissu rénal avait disparu. Les ouvertures des calices et du bassinot existaient, mais fort dilatées. Le rein opposé offrait le début de la même altération; il avait un volume presque double de celui qu'on observe ordinairement. La substance corticale était molle et décolorée. Les ouvertures des calices et du bassinot étaient agrandies et baignées d'un liquide blanc et fétide. L'uretère du même côté avait beaucoup d'ampleur. Ses parois étaient un peu moins épaisses que celles de son congénère. » (T. 5, p. 90.)

§ 2. Cancer de la vessie, coïncidant avec une affection cancéreuse d'un organe voisin.

Le cancer de la vessie est le plus souvent lié à une affection cancéreuse d'un organe ou d'un appareil d'organes voisins. Les auteurs sont à peu près d'accord sur ce point. Chez l'homme, c'est le plus ordinairement le cancer de la prostate ou plutôt la dégénérescence squirrheuse de cette glande avec laquelle coexiste le cancer de la vessie; quelquefois, la dégénérescence carcinomateuse de l'intestin. Chez la femme, le cancer de la vessie est ordinairement la consé-

quence du carcinôme de l'utérus, du vagin, plus rarement des ovaires. Nous allons successivement et brièvement passer en revue chacune de ces altérations, en examinant les rapports qu'elles peuvent avoir avec le cancer de la vessie.

a. *Cancer de la vessie dépendant d'une affection cancéreuse de la prostate.* Nous avons dit plus haut que lorsque les tumeurs cancéreuses de la vessie sont liées à une hypertrophie avec dégénérescence cancéreuse de la prostate, elles conservent le plus souvent le caractère du squirrhe. Nous n'en citerons pas d'exemple ici, l'histoire des maladies de la prostate devant les comprendre, et d'ailleurs nous pourrions renvoyer les lecteurs aux faits nombreux de ce genre rapportés par Morgagni, faits dont nous avons indiqué quelques-uns en parlant des altérations que cet auteur désigne sous le nom de fungus et de polypes.

Quelquefois, il peut arriver que la partie qui dépend immédiatement de la prostate conserve la dureté et l'apparence squirrheuses, tandis que, dans d'autres points, le cancer a fait des progrès et est ulcéré. Le fait suivant rentre dans cette catégorie. Il est relatif à ce que Chopart appelait un fungus sarcomateux, ayant occasionné une rétention d'urine, et traversé par la sonde à dard.

Obs. 7. « En septembre 1785, je fus appelé chez un homme de soixante-douze ans, qui, depuis plusieurs jours, n'avait pas rendu d'urine. Il se plaignait de vives douleurs à la région et au col de la vessie. L'hypogastre était tuméfié et distendu. On n'avait pas encore tenté l'usage de la sonde. J'introduisis facilement une algalie jusqu'au col de la vessie. Éprouvant en cet endroit une grande résistance, qui n'avait ni la dureté ni la rénitence d'une pierre, je présümäi que l'obstacle pouvait dépendre de la tuméfaction de la prostate, qui, au moyen du doigt introduit dans le rectum, me parut avoir plus de volume qu'à l'ordinaire. Je pris une sonde plus longue, moins courbe et plus petite que la première. Après l'avoir conduite par l'urètre jusqu'à l'obstacle, et l'avoir inclinée et renversée du côté du rectum, je l'enfonçai avec force en suivant la direction du canal urinaire,

et en appuyant davantage du côté du pubis que du côté du rectum, dans lequel le doigt index de la main gauche était enfoncé fort avant, et formait un point d'appui à cet instrument. La sonde pénétra dans la vessie, et, sentant qu'elle y était libre, j'en ôtai le stylet. Il ne sortit presque pas de sang; des urines rougeâtres, très-chaudes, et de mauvaise odeur, s'écoulèrent. Le malade, qui avait beaucoup souffert, par l'introduction de la sonde dans la vessie, se trouva soulagé. Il put garder cet instrument. Le lendemain, il rendit des urines sanguinolentes; il se plaignit davantage de douleurs aiguës et de chaleurs dans le bassin et vers l'anüs; il eut de la fièvre avec frisson et une grande agitation. On employa les remèdes généraux, la saignée, les fomentations, les lavements émollients, les suppositoires de beurre de cacao, les injections dans la vessie, les boissons adoucissantes. Les douleurs cependant augmentèrent pendant la nuit. Je fis prendre au malade un peu de solution d'opium. Il dormit et eut une transpiration abondante. Le troisième jour, l'accès de fièvre redoubla, le ventre devint tendu comme un ballon. Les urines ne furent plus sanguinolentes, mais rougeâtres, troubles et d'une odeur d'ammoniacque; elles déposèrent une matière puriforme. Les mêmes accidents continuèrent; il s'y joignit le hoquet, le vomissement, le délire; enfin le malade mourut le douzième jour de l'introduction de cette sonde. M. Lhéritier, professeur de l'École pratique de chirurgie, assista à l'ouverture du corps. Nous avons trouvé à la partie moyenne du trigone de la vessie un fungus sarcomateux, de la grosseur d'un petit œuf de poule, rougeâtre, dur, immobile, qui se prolongeait dans le col de ce viscère, et le bouchait. Cette tumeur avait été percée par la sonde à sa partie supérieure et latérale droite, dans l'étendue d'un pouce et demi, ainsi que nous le remarquâmes au moyen d'un stylet passé dans la crevasse postérieure, jusqu'à celle qui répondait dans le col de la vessie. Le trajet du canal de l'urètre se continuait du même côté de cette fausse route, mais un peu plus bas, et à six lignes de dis-

tance. Il était si étroit qu'à peine le stylet put y passer. La dissection de la tumeur montra une substance fibreuse, cellulaire, blanchâtre, continue avec les tuniques du trigone et la partie supérieure de la prostate, qui avait le double du volume ordinaire et une densité très-grande. Les parois de la vessie étaient mollasses, rougeâtres. Leur face interne présentait de petites cavités cellulaires remplies de matière puriforme. Les urètres et leurs orifices étaient très-dilatés. Les reins, surtout celui du côté gauche, formaient des sacs cellulaires pleins d'urine. Les intestins avaient conservé leur couleur naturelle, et étaient beaucoup distendus par de l'air. » (Chopart, t. II, p. 95.)

Quelquefois, le cancer de la vessie et de la prostate au lieu de déterminer comme dans certains cas une sorte d'atrophie ou plutôt de diminution de la capacité du viscère, détermine une rétention d'urine et une augmentation réelle de cette capacité par suite de la distension des fibres. Dans l'observation suivante, la dégénérescence cancéreuse avait produit une vaste excavation presque aussi spacieuse que la vessie elle-même, et des abcès fistuleux s'étaient fait jour dans le rectum, bien que l'intestin lui-même ne fût pas atteint de carcinôme.

Obs. 8. « Chiquet, cocher, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution jadis forte, mais aujourd'hui délabrée, n'avait jamais eu de maladie grave. Depuis long-temps il était sujet à des douleurs néphrétiques. Lorsqu'il entra à l'hôpital Necker, le 5 novembre 1856, il portait sur sa figure le cachet des affections cancéreuses. Cinq ou six ans auparavant, il avait commencé à éprouver, dans le fondement et au bout de la verge, des douleurs, qui avaient cessé d'abord, pour reparaitre ensuite à des intervalles plus ou moins éloignés. Ces douleurs passagères ne l'empêchaient pas de vaquer à ses occupations et ne l'inquiétaient point: il n'éprouvait alors aucune difficulté pour uriner. Mais, peu à peu, l'excrétion de l'urine ne se fit plus qu'avec peine et douleur; un moment arriva même où le liquide ne coula que

goutte à goutte, et avec des efforts inouïs. Le malade se livra successivement à plusieurs charlatans, dont l'un lui donna une eau, qui lui fit rendre, disait-il, une grande quantité de graviers. L'un de ces graviers s'arrêta dans l'urètre, et obligea Chiquet d'entrer à l'Hôtel-Dieu, où M. Roux le débarrassa du corps étranger après l'avoir écrasé. Pendant cinq semaines de séjour dans cet hôpital, il continua de rendre des graviers, et fut souvent sondé, ce qui le fit beaucoup souffrir. L'instrument pénétrait à une grande profondeur, et il ne s'écoulait que du sang avec peu d'urine. De l'Hôtel-Dieu, ce malade passa à l'hôpital de la Pitié, puis reçut les soins d'un de mes élèves, M. Leroy. Lorsque je le vis, il ne pouvait expulser aucune goutte d'urine sans le secours de la sonde. Les besoins de rendre ce liquide étaient presque continus, et accompagnés d'efforts considérables et douloureux qui retentissaient à l'anüs, de manière à faire sortir involontairement les matières fécales. Le malade assurait que l'urine s'échappait aussi par le fondement. Il était fort maigre, avec la figure crispée et le teint jaune. En portant la main au-dessus des pubis et derrière, on sentait une tumeur dure faisant saillie et se dirigeant du côté droit. Je reconnus que la prostate était énormément tuméfiée et proéminente dans le rectum. Le cathétérisme présentait de grandes difficultés; on avait d'autant plus de peine à parvenir dans la vessie, que la sonde pénétrait souvent dans une large et profonde excavation située au-dessous de la prostate hypertrophiée. Le doigt porté dans l'anüs, sentait la partie courbe de l'instrument libre dans cette poche, qui pouvait contenir presque le tiers d'une seringue à injection, et dont le liquide sortait par un jet intermittent quand on appuyait sur l'hypogastre. Pour parvenir dans la vessie, il fallait abaisser fortement la main aussitôt que l'instrument était arrivé devant l'espèce de barrière formée par le corps de la prostate. Les urines étaient bourbeuses, purulentes, fétides, et souvent chargées d'une matière floconneuse qui obstruait la sonde quand on jugeait nécessaire de la laisser en permanence. De pareils dés-

ordres ne laissent aucun doute sur l'existence de lésions organiques profondes. Le malade était atteint d'un cancer de la vessie, avec excavation sous-prostatique considérable. Rien ne pouvait le soustraire à la mort, qui eut lieu le 6 décembre. Les reins, d'un tiers plus volumineux que d'ordinaire, étaient ramollis, de couleur pâle, mais sans lésion appréciable de tissu; on n'y remarquait ni abcès, ni ulcérations. Les deux uretères étaient fort dilatés, ils avaient huit à dix fois le diamètre normal; leurs parois étaient minces et ramollies; celui du côté droit offrait, à un pouce et demi de la vessie, un étranglement formé par un repli valvulaire de la membrane muqueuse et du tissu sous-jacent induré. Après avoir scié les pubis et les ischions à droite et à gauche, on enleva avec soin une masse considérable, inégalement bosselée, dans laquelle se trouvaient compris la vessie, le rectum, la verge et des tissus accidentels, qui non-seulement remplissaient l'excavation du petit bassin, mais encore faisaient saillie au-dessus du détroit supérieur. On sépara cette masse des os, auxquels elle adhérait par un tissu cellulaire lâche, et l'on détacha l'urètre de l'arcade sous-pubienne. Ce canal ne présentait d'autre altération que quelques lacunes plus ou moins profondes dans sa partie membraneuse, dont les parois étaient de couleur noire. Sa portion prostatique, fort allongée, avait obéi au développement énorme de la prostate et surtout du moyen lobe. Il résultait de cette dernière hypertrophie une déviation de l'urètre de bas en haut, et un peu obliquement sur la gauche. Les lobes latéraux de la prostate étaient d'un tissu jaune, lardacé, plus dur supérieurement qu'inférieurement. La désorganisation n'y avait d'ailleurs pas fait autant de progrès que dans le lobe moyen, qui était ramolli, presque diffus, et qui envoyait, dans l'intérieur de la vessie, trois prolongements considérables, fongiformes, d'un tissu assez semblable, par sa consistance et ses granulations, à des ris de veau, mais d'une couleur noire. Les parois de la vessie avaient quatre lignes au moins d'épaisseur. La surface interne, noirâtre, était sillonnée de nom-

breux et épais replis. La capacité du viscère, qui pouvait contenir environ cent-vingt grammes de liquide, était en partie remplie par les fongus dont j'ai parlé, et dont le plus gros se trouvait à droite. Voilà pour la vessie proprement dite, pour ce qu'on pourrait appeler la vessie supérieure; car, au-dessous du moyen lobe droit de la prostate, il existait une large et profonde excavation, presque aussi étendue que la poche urinaire elle-même. Cette excavation avait pour plancher supérieur, outre les parties que je viens d'indiquer, la région inférieure et postérieure de la vessie, avec laquelle elle communiquait. Son plancher inférieur était constitué par la paroi antérieure du rectum, dans lequel s'ouvraient trois fistules, qui communiquaient avec la vessie à sa partie droite et inférieure. Un stylet, introduit dans deux de ces trajets, permit de les inciser et d'en voir les parois organisées. Un clavier, pouvant loger une grosse noix, se trouvait derrière les orifices qui s'ouvraient dans le rectum, à six pouces environ de la marge de l'anus. Plusieurs kystes encéphaloïdes, de forme et de grosseur diverses, s'étaient développés soit dans le tissu de la vessie elle-même, à laquelle ils adhéraient intimement, soit dans les tissus environnants. Ces kystes existaient principalement sur les parties latérale droite et supérieure de la vessie. En les incisant, on voyait paraître de la matière cérébriforme très-ramollie. (Civiale, t. III, p. 92.)

b. *Cancer de la vessie dépendant d'une affection cancéreuse du rectum.* Le cancer du rectum, dit Chopart, se communique quelquefois à la vessie. Cette remarque est extrêmement juste, et un grand nombre des cancers de la vessie observés chez l'homme, reconnaissent en effet cette cause. Cependant, il ne faudrait pas croire que cette propagation du cancer du rectum eût lieu très-souvent; la preuve en est que le cancer du rectum est une affection beaucoup plus fréquente que celui de l'organe excréteur de l'urine. Lorsque ce cancer n'est point encore extrêmement avancé, il provoque plutôt la rétention d'urine par la compression qu'il exerce sur le col de la vessie. Mais, lors-

qu'il est dans un état de ramollissement complet, il altère plus ou moins complètement le sphincter de la vessie, et produit l'incontinence consécutive incurable, comme la cause qui l'a fait naître (Guersant). Quelquefois, lorsque le cancer est ulcéré, il y a communication des deux cavités rectale et vésicale, et l'urine s'écoule par l'anus.

Obs. 9. « Un homme âgé de plus de quatre-vingts ans se plaignit de coliques et de suppression d'urine à la suite d'un excès de boisson de vin nouveau. Il resta douze jours sans prendre aucun remède. Les accidents l'obligèrent enfin d'appeler à son secours Fabrice de Hilden; ce fut le 24 novembre 1606. Ce célèbre chirurgien le trouva dans un accès de fièvre, avec douleurs excessives, prostration de forces, tension, rénitence, dureté et tuméfaction du ventre depuis l'os du pubis jusqu'aux régions épigastrique et hypochondriacale, à peu près comme dans la grossesse. Il lui introduisit une sonde dans la vessie d'où il s'écoula cinq livres quatre onces d'urine. La tumeur du ventre s'affaissa, et le vieillard fut soulagé. On employa les émoullients, les adoucissants, etc. Le lendemain Fabrice sonda de nouveau le malade, et il ne sortit point d'urine; la douleur augmenta ainsi que la tension du ventre. Le 26, nouvelle introduction de la sonde dans la vessie, évacuation de six livres d'urine, cessation de la douleur et de la tension du ventre. Le 27, il s'écoula encore six livres d'urine par le moyen de la sonde que Fabrice réintroduisit toutes les fois qu'il fallait évacuer ce liquide. Le 28, après l'issue de quatre livres quatre onces d'urine, il parut environ une once de matière puriforme; le soir, il sortit quatre livres d'urine, et Fabrice ajoute qu'il s'écoula cette fois beaucoup de sang, de même que dans les circonstances précédentes. Le 29, il y eut dans la matinée quatre livres six onces d'urine, et un verre de pus; le soir quatre livres huit onces d'urine et un peu de pus; le 30 deux livres d'urine et beaucoup de sang qui parut venir de la rupture de quelques veines vésicales. Avant de terminer le récit de cette maladie, Fabrice dit qu'il était difficile d'introduire l'algalie dans

la vessie, et qu'il n'a jamais pu y pénétrer avec une sonde grêle et d'un petit diamètre, à cause des obstacles qui se trouvaient au col de ce viscère; tandis qu'il faisait entrer plus facilement et avec moins de douleur une algalie de la grosseur d'une plume de cygne, parce qu'elle ouvrait et dilatait ce col qui était rétréci par une tumeur squirrheuse située derrière son orifice. Le 1^{er} décembre les obstacles du col empêchèrent l'introduction de la sonde. On eut recours aux lavements, aux fomentations, aux demi-bains. Le soir le malade, étant dans le bain, urina spontanément, et fut soulagé. Le 2, il prit le matin deux gros de térébenthine; il rendit abondamment de l'urine et une matière épaisse, blanche et très-fétide. Le 3, mêmes remèdes et même état du malade; cependant la région de la vessie restait élevée et dure. Cet état a continué pendant quinze jours; puis la tumeur de cette région s'est affaissée insensiblement, les urines sont redevenues claires et moins fétides; elles sont sorties sans difficultés, mais involontairement. Le 6 janvier 1607, le malade a eu une légère diarrhée qui a subsisté quatre ou cinq jours. Le 9, les urines se sont écoulées par l'anus, tantôt seules, tantôt mêlées avec des excréments; et il n'en sortit plus par l'urètre. Cependant le malade ne ressentait aucune douleur, ses forces se soutenaient, il avait de l'appétit. Le 18, il eut une toux sèche, ses forces et son appétit diminuèrent, et il mourut paisiblement le 30 janvier, ou le soixante-dix-huitième jour après la première attaque de la maladie.

» A l'ouverture du corps, on trouva dans la vessie une tumeur squirrheuse, adhérente au col de ce viscère, de la grosseur d'un œuf de poule, et du poids de deux onces. On aperçut aussi un ulcère rond, qui communiquait de la cavité de ce viscère dans le rectum. Le corps de la vessie près de son col était livide, de même que cet intestin. Les deux reins, d'une grandeur extraordinaire, présentaient à l'intérieur beaucoup de vésicules remplies de sérosité. » (Fabrice de Hilden, cent. 2, obs. 63, p. 156.)

c. *Cancer de la vessie avec double affec-*

tion carcinomateuse de la prostate et du rectum. Dans quelques cas il arrive que le cancer de la vessie existe avec une affection de la même nature occupant simultanément le rectum et la prostate. Le plus souvent, dans les faits de cette espèce, c'est le rectum qui a été primitivement envahi par l'affection cancéreuse; la dégénérescence de la prostate et de la vessie n'est que consécutive. Cependant l'ordre de succession de ces maladies dans une région si limitée n'est pas tellement constante que l'on puisse établir des lois générales. Nous donnons un exemple de cette triple affection carcinomateuse.

Obs. 10. « Un homme de cinquante ans, sujet aux hémorroïdes, ressentait beaucoup de douleurs au fondement toutes les fois qu'il allait à la selle. On lui administra différents remèdes, sans qu'il en éprouva de soulagement. Il ne paraissait pas d'hémorroïdes gonflées hors de l'anus, mais à environ un pouce de distance de cette ouverture, on sentait deux corps tuberculeux de la grosseur d'une cerise, durs, douloureux, et qui rétrécissaient le rectum au point qu'on ne pouvait sans beaucoup d'efforts enfoncer le doigt plus avant. Les douleurs augmentèrent, et furent accompagnées de ténésme, de cuisson, et de chaleur brûlante au fondement et dans l'étendue du sacrum. Il s'écoulait par l'anus une matière séreuse, jaunâtre, fétide et si âcre qu'elle en excoriat les bords. Le malade eut le dévoiement, la fièvre, de la difficulté à uriner. Les efforts qu'il faisait pour rendre l'urine augmentaient les épreintes du fondement. Souvent leur expulsion devenait impossible et la sonde seule pouvait leur donner issue. Il tomba dans le marasme le plus triste et expira après avoir souffert pendant six mois les douleurs les plus aiguës, soit en urinant, soit en allant à la selle.

» On fit l'ouverture de son corps. Le rectum présentait dans sa longueur six excroissances sarcomateuses, dont une adhérait à sa paroi antérieure; deux répondaient vers l'anus, avaient la forme, le volume et la couleur d'une cerise; elles étaient ulcérées. Les autres étaient

plus élevées, moins grosses, plus fermes et sans ulcérations. La tunique interne de l'intestin était d'un rouge livide, enduite de mucosité très-fétide. Ses parois avaient six lignes d'épaisseur en différents points; elles étaient calleuses et rendaient sa cavité si étroite qu'à peine le petit doigt pouvait y passer. Le tissu cellulaire qui environne cet intestin du côté des vésicules séminales, de la vessie et de la prostate, était endurci et unissait si intimement ces parties qu'elles ne formaient qu'une seule masse d'une dureté squirrheuse, surtout vers la base de la prostate ou la terminaison des conduits déférents. La vessie ne contenait aucun corps étranger, elle était petite, racornie principalement à son bas-fond, du côté du trigone vésical, où ses tuniques paraissaient désorganisées et semblables à une couenne de lard, de l'épaisseur de sept lignes. La prostate était plus grosse que dans l'état naturel; elle contenait plusieurs petits foyers ou des cellules remplies d'une humeur sanieuse et jaunâtre. L'état d'épaississement, de désorganisation et d'adhérence intime du bas-fond de la vessie à la paroi antérieure du rectum, annonçait bien que ce réservoir participait de l'affection carcinomateuse de l'intestin. » (Desault, t. III, pag. 179.)

d. *Cancer de la vessie dépendant d'une affection de l'S iliaque du colon.* Nous ne connaissons qu'un seul cas de cette espèce; il a été communiqué à la Société anatomique par M. Lenepveu, interne des hôpitaux. N'eût-il pour lui que sa rareté, ce fait, par cela seul, mériterait d'être cité ici. Mais sous d'autres points de vue encore, et fort importants, nous avons cru devoir le rapporter en entier malgré sa longueur. Chez le malade qui en fait le sujet, nous voyons la vessie et l'S iliaque simultanément affectées, sans que rien ne nous indique lequel de ces deux organes fut le siège primitif du mal. De plus, cette observation est intéressante sous le rapport des symptômes, dont elle nous présente les plus caractéristiques, à l'exception cependant des hémorrhagies, qui, à en juger par les autres faits, sont peut-être le plus constant.

Obs. 11. « Le nommé Dupage, âgé de quarante-neuf ans, berger, fut admis à l'hôpital de la Charité, salle St.-Michel, n° 22, le 2 mars 1859. Il sortait du service de chirurgie où l'on avait reconnu une affection des voies urinaires dont le siège et la nature étaient restés indéterminés. Ce malade avait aussi été traité à l'Hôtel-Dieu, durant le mois de janvier, pour la même affection.

» Elle a débuté il y a un an par des douleurs vives et lancinantes dans la région de la vessie, par des coliques violentes et une difficulté très-grande à aller à la garde-robe. Il continua malgré cela ses occupations très-fatigantes; il était chargé de porter l'eau et les fourrages destinés à alimenter cent moutons. Cet homme, avant l'invasion de cette maladie, était d'une bonne santé, d'une constitution robuste, il avait un embonpoint plus qu'ordinaire. Au mois de décembre 1858, les garde-robes devinrent de plus en plus difficiles, rares et accompagnées de douleurs très-fortes. Des épreintes et de vives cuissons survenaient chaque fois que le besoin de la défécation se faisait sentir; des envies fréquentes d'uriner se manifestèrent à la même époque: elles se répétaient quinze à vingt fois par jour. Les urines étaient visqueuses et filantes, elles se réunissaient en masse comme gélatineuse au fond du vase. Du reste, les fonctions digestives et respiratoires, la santé générale, n'éprouvèrent aucune altération grave, jusqu'au moment où cet homme fut reçu dans le service de M. Rayer. Il présentait alors les symptômes que je vais décrire.

» Peau d'une teinte un peu jaune; légère bouffissure de la face, et infiltration commençante des membres inférieurs; appétit bien conservé, langue humide et rosée, digestions faciles, quelquefois diarrhée, et plus souvent constipation, depuis le début de la maladie. Il y a parfois, mais non d'une manière continue, un petit mouvement fébrile qui apparaît surtout le soir. La percussion donne un son légèrement mat dans le côté droit et postérieur. La respiration est obscure et mêlée de râle muqueux dans le poumon droit. A gauche et en arrière, il y a plus de sonorité; le bruit respiratoire est

aussi un peu plus clair, et l'expiration plus prolongée de ce côté.

» L'abdomen est souple et indolent à la pression dans ses deux tiers supérieurs; si on explore l'hypogastre, on reconnaît l'existence d'une tumeur qui remonte à trois ou quatre pouces au-dessus de l'ombilic. Elle offre une dureté et une résistance qui ne permettent pas de l'attribuer à une dilatation considérable de la vessie par les urines; celles-ci n'ont jamais été supprimées complètement. Cette tumeur arrondie et régulière est un peu plus étendue à droite qu'à gauche de la ligne médiane. Elle ne jouit d'aucune mobilité, elle semble se prolonger dans le petit bassin. D'une autre part, les parois abdominales ne sont pas mobiles sur la tumeur. En touchant par le rectum, on trouve cet intestin dilaté et disposé en infundibulum à la partie inférieure; on rencontre aussi des bosselures et des inégalités dures à la paroi antérieure, à deux ou trois pouces au-dessus des sphincters. Les mouvements communiqués à la tumeur par le rectum sont perçus par la main appliquée à l'hypogastre. Le malade fut sondé, et la saillie extérieure conserva, après l'évacuation des urines, la même forme et la même dureté. La sonde pénétra dans la vessie sans obstacle, et donna la sensation de quelques brides saillantes dans l'intérieur de cet organe. De petits fragments d'une matière molle, d'un blanc rosé, faciles à écraser sous la pression du doigt, étaient restés engagés dans les ouvertures du bec de la sonde, et furent retirés avec l'instrument; ils avaient la plus grande analogie avec la matière encéphaloïde ramollie. Sur cet indice, aidé des autres signes physiques et rationnels, M. Rayer diagnostiqua un cancer de la vessie.

» 6 mars. Depuis l'arrivée du malade, les urines ont toujours été fort peu abondantes et alcalines, les envies d'uriner fréquentes, et leur émission suivie d'une sensation douloureuse à l'extrémité du gland. Elles donnent un dépôt blanchâtre très-abondant; de petites masses muqueuses flottent au-dessus du sédiment blanc plus épais. Si on s'en rapporte au récit du malade, il n'a jamais uriné de sang.