VINGTIÈME LEÇON

SUR LA TUBERCULOSE URINAIRE

(13 FÉVRIER 1886)

Histoire de trois phtisiques. — Défaut de rapport entre l'altération de l'état général et le degré des lésions pulmonaires. — Conséquence à tirer de ce fait. — Recherche d'une autre localisation de la maladie tuberculeuse. — Intégrité de l'intestin et du péritoine. — Purulence de l'urine.

Rapport chronologique entre l'affection des poumons et celle des organes urinaires. — L'altération de l'état général est en rapport avec l'âge de cette dernière localisation.

Observation de deux de ces malades. — Diagnostic du siège de la tuberculose urinaire. — Présence des bacilles tuberculeux dans l'urine.

MESSIEURS,

Nous étudierons aujourd'hui trois phtisiques que rapprochent une tuberculose pulmonaire chronique et torpide, et une localisation toute spéciale de la maladie tuberculeuse.

Je vous exposerai d'abord une histoire succincte de ces trois malades, au point de vue de leur affection pulmonaire.

L'un d'eux est un homme de trente-six ans, journalier de son état, qui occupe, depuis le 9 janvier dernier, le

numéro 44 de notre salle Jenner. Cet individu est dans un état de cachexie très avancée, que dénotent clairement la décoloration totale des téguments, l'émaciation profonde, l'expression de souffrance empreinte sur le visage; le scrotum et les membres inférieurs sont fortement œdémateux; il y a quelques jours c'est le membre inférieur gauche qui était le plus tuméfié, aujourd'hui l'œdème est beaucoup plus prononcé dans le membre droit.

Ces constatations faites, nous procédons à l'interrogatoire du malade, et, dès le début, nous apprenons que depuis un certain temps déjà, il est tourmenté par une toux fréquente et pénible; nous rattachons aussitôt la cachexie à une affection tuberculeuse des poumons, et nous pratiquons l'examen de ces organes, nous attendant à y rencontrer des lésions extrêmement avancées. A notre grande surprise, cet examen, sans être négatif, ne fournit qu'un petit nombre de signes peu accentués, dont l'ensemble est sans rapport aucun avec la détérioration profonde de l'organisme.

Voici, en effet, ce que nous constatons : dans la moitié inférieure du côté droit en arrière, les reliquats insignifiants d'une pleurésie qui date de l'année 1883, et qui n'a laissé après sa guérison aucune incommodité quelconque. — Aux deux sommets, particulièrement à gauche en arrière, une légère diminution de la sonorité avec augmentation des vibrations vocales; dans les mêmes points la respiration est rude, trop forte, quasi soufflante, mais il n'y a pas vestige de bruits anormaux, ni pendant la respiration, ni à l'occasion de la toux. Et c'est tout; ce sont donc en somme les signes les plus

délicats, les plus précoces d'une tuberculose pulmonaire; ils sont si peu accentués que l'on pourrait, à la rigueur, conserver quelque doute sur l'exactitude de ce diagnostic, mais elle est démontrée par la présence du bacille de Koch dans les crachats.

Il est donc certain qu'il s'agit d'une tuberculose pulmonaire à son début; par suite nous sommes autorisé à qualifier de tuberculeuse la cachexie du malade, mais il est évident que l'altération des poumons ne l'explique nullement; cette altération est tout juste assez prononcée pour être appréciable, et la cachexie est sans comparaison plus profonde que chez les deux autres malades, dont je vais vous parler, et qui présentent, eux, des lésions pulmonaires beaucoup plus avancées.

Au numéro 4 de la même salle est un homme de soixante-six ans, charbonnier, qui nous est arrivé le 4 novembre 1885. Au mois de juillet précédent, cet homme, très robuste, qui avait toujours joui d'une bonne santé, a été pris d'hémoptysies qui ont persisté pendant dix-huit jours; depuis lors il tousse, il maigrit, et cet amaigrissement est d'autant plus frappant qu'avant sa maladie, cet individu présentait un embonpoint un peu excessif, il pesait 172 livres; depuis trois mois qu'il est dans notre service, il a continué à maigrir, et il est aujourd'hui bien réduit, sans être arrivé cependant au marasme du précédent malade. Il s'en rapproche par une autre particularité : comme lui, il a de l'œdème du scrotum, et du membre inférieur gauche; mais le droit est intact.

L'examen des poumons révèle aux deux sommets les

signes complets d'une tuberculose à la période de ramollissement; il n'y a pas de trace de phénomènes cavitaires. — Les crachats renferment en abondance le bacille de Koch.

Ici le rapport entre l'état des poumons et l'état général est plus régulier que dans le cas précédent, mais il n'est cependant pas complètement satisfaisant, en ce sens que l'atteinte de l'organisme est plus profonde que ne l'impliquent le degré et l'étendue des lésions pulmonaires.

Au numéro 29 de notre salle Laënnec, est couchée une femme de vingt-sept ans, teinturière en peaux, qui est entrée dans le service le 30 décembre 1885.

Elle aussi, est pâle et amaigrie, pourtant son aspect est moins misérable que celui des deux autres malades, et l'on ne peut nullement le qualifier de cachectique. La phtisie pulmonaire, dont elle est atteinte, remonte à trois ans, à l'hiver de 1883; sans avoir d'hémoptysie, cette femme a commencé alors à tousser, à s'affaiblir, et à maigrir; au printemps de 1885, sa voix s'est altérée, et cette altération a fini par aboutir à l'aphonie complète que nous observons aujourd'hui.

Les lésions pulmonaires sont profondes, car l'examen démontre un ramollissement complet des deux lobes supérieurs, et de plus, sous la clavicule droite, une caverne de grande étendue. — Les bacilles abondent dans les crachats.

L'altération des poumons est donc beaucoup plus grave que chez les deux autres malades, mais l'altération de l'état général, bien que positive, est pourtant moindre que chez eux.

Voilà donc trois tuberculeux, qui présentent à eux trois, les trois étapes fondamentales de la phtisie pulmonaire.

Infiltration initiale à peine saisissable chez l'homme du numéro 44;

Ramollissement bilatéral chez l'homme du numéro 4;

Ramollissement et excavation chez la femme du numéro 29.

Comparés entre eux, ces trois malades présentent en outre ce contraste paradoxal, que l'altération organique est plus avancée chez ceux qui sont le moins atteints quant aux poumons, et cela en série inverse : le plus malade est celui dont la lésion pulmonaire est à son début; — vient ensuite l'homme au ramollissement bilatéral; — la détérioration minimum est celle de la femme à la caverne.

Il est donc évident, par cette comparaison, que l'altération de l'organisme, et la gravité de la situation respective de ces malades, ne dépendent point de leur affection pulmonaire; elles dépendent certainement de quelque autre cause, et la logique clinique indique comme la cause la plus probable, une autre localisation de la maladie tuberculeuse.

Cherchons donc dans ce sens.

Ces malades ne présentent aucun symptôme qui puisse faire soupçonner une tuberculose de l'intestin ou du péritoine ; nous n'avons plus à nous occcuper de ces deux éventualités, qu'il convenait d'examiner avant toute autre, en raison de leur plus grande fréquence.

Mais regardez, à la tête du lit de ces malades, les

bocaux qui contiennent leur urine; dans les trois, vous verrez une urine chargée de pus. Donc chez les trois malades il y a une affection des organes urinaires, capable d'engendrer une pyurie persistante, et cette même logique clinique, que j'invoquais tantôt, nous porte à admettre que cette affection est une tuberculose de ces organes. Il est par suite fort probable que la différence du rapport chronologique entre cette tuberculose et celle des poumons, est la cause des différences profondes de l'état général, lequel, comme nous l'avons vu, n'est point en relation avec le degré des lésions pulmonaires.

Que nous apprend l'enquête poursuivie dans cette direction? je vais vous le dire.

L'homme du numéro 44, dont la tuberculose pulmonaire est tout à fait à son début, et qui ne tousse que depuis peu de temps, a commencé à souffrir en urinant au mois de novembre 1884, et depuis lors il a remarqué que son urine était constamment trouble. Quand les poumons se sont pris, les organes urinaires étaient affectés depuis un an environ; il s'agit donc chez lui d'une tuberculose urinaire primitive, qui a ruiné l'organisme par la pyurie, avant toute localisation pulmonaire.

L'homme du numéro 4, dont la tuberculose pulmonaire est à la phase de ramollissement, et qui a été pris d'hémoptysies abondantes au mois de juillet 1885, a eu en même temps une hématurie, à la suite de laquelle il a commencé à rendre des urines troubles. Ici la tuberculose urinaire est contemporaine de la pulmonaire; le début de la maladie est de moitié moins ancien que chez

le précédent malade, mais l'association simultanée des deux localisations a ruiné l'organisme presque au même degré.

La femme du numéro 29, dont la phtisie pulmonaire parvenue à la période d'excavation, date de trois ans, ne souffre en urinant que depuis cinq mois, et c'est depuis le même temps que son urine est trouble. Chez elle, la tuberculose urinaire est postérieure de deux ans et demi à la pulmonaire; depuis l'établissement de la pyurie, l'altération organique a été plus rapide et plus marquée, mais pourtant elle n'a pas encore atteint le degré qu'elle présente chez les deux autres malades, quoique les lésions des poumons soient plus anciennes et plus profondes.

Dans ces trois cas, ainsi que je vous l'ai annoncé, la cachexie est donc manifestement en rapport avec l'âge de la tuberculose urinaire, bien plus qu'avec le degré de la tuberculose pulmonaire.

Ainsi, Messieurs, par un heureux concours des hasards de la clinique, nous avons chez nos trois malades, la réalisation de toutes les modalités chronologiques, que la tuberculose urinaire peut affecter avec la tuberculose pulmonaire.

Elle est primitive et la devance de plus d'une année chez l'homme du numéro 44;

Elle est contemporaine et l'accompagne chez l'homme du numéro 4;

Elle est consécutive et la suit, à un intervalle de deux ans et demi, chez la femme du numéro 29.

Ces trois modalités ne sont pas également fréquentes à beaucoup près; la simultanéité des localisations est le fait le plus rare; le développement primitif de la tuberculose urinaire est moins exceptionnel; mais dans la majorité des cas, la détermination sur les organes urinaires est postérieure à l'altération des poumons.

Une autre éventualité est possible, c'est que la tuberculose urinaire reste isolée jusqu'à la fin; il n'y a pas de tuberculose pulmonaire. Rosenstein, dans son ouvrage, mentionne des faits de ce genre, et, en 1884, Israï en a publié un nouvel exemple : chez une femme de trente-cinq ans qui a succombé avec des hématuries et de la pyurie, on a constaté la tuberculose du rein gauche, de l'uretère gauche et de la muqueuse vésicale; il n'y avait aucune lésion caractéristique dans les poumons (1).

Cette circonstance pourtant est assez rare, surtout en ce qui concerne la tuberculose rénale, car nous voyons que sur cinquante cas réunis par Gaultier dans sa thèse, il y avait quarante-trois fois tuberculose des poumons et d'autres organes (2).

Les trois cas que nous avons sous les yeux démontrent, après bien d'autres du reste, que la tuberculose urinaire peut être indépendante de la tuberculose des organes génitaux. L'examen le plus minutieux ne révèle chez nos malades aucune altération de ces organes.

(1) Rosenstein, *Die Pathologie und Therapie der Nierenkhrankeiten.* 3e édit., Berlin, 1886.

Israï, *Zur Diagnostik der Tuberculose des Harnapparates auf Grund des Befundes von Koch'schen Tuberkelbacillen im Harn* (*Wien. med. Presse*, 1884).

(2) Gaultier, *De la tuberculose rénale primitive.* Thèse de Paris, 1882.

Nous étudierons maintenant d'un peu plus près les symptômes de la tuberculose urinaire chez nos malades, et nous chercherons à déterminer le siège précis de cette affection.

Chez l'homme à cachexie profonde, à lésions pulmonaires récentes, du numéro 44, l'évolution a été la suivante. Au mois de novembre 1884, il a commencé à souffrir en urinant, ce fut là le premier symptôme; peu après, la miction devint fréquente et peu abondante, il avait de faux besoins, du ténesme et des épreintes; l'urine, trouble au moment de l'émission, formait au fond du vase un dépôt abondant, nous n'avons rien pu savoir quant à un changement de couleur, pouvant être rapporté à la présence du sang.

Ces symptômes sont ceux d'une cystite, l'affection a donc débuté par la vessie. L'intensité de ces phénomènes n'était pas toujours la même, il y avait, au point de vue des douleurs, des périodes d'accalmie, mais même alors l'urine restait trouble, le malade est très affirmatif sur ce point. Du reste, ces phases de détente sont devenues plus courtes et plus rares, ce que l'on doit attribuer non seulement aux progrès de la maladie, mais à l'hygiène détestable de cet homme, fort adonné aux excès alcooliques.

En février 1885, à la suite d'une grande fatigue occasionnée par un déménagement, il éprouve une aggravation considérable; les douleurs sont plus vives que jamais, il survient de l'enflure aux jambes et aux bourses. Pendant trois mois, il est soigné chez lui par un médecin qui le met à l'usage du lait et de la térébenthine. Au bout de

ce temps, ne voyant pas une amélioration bien notable, le malade entre à l'hôpital Tenon dans le service de Moutard-Martin, qui le traite pendant trois semaines par le lait et le bromure de potassium, sans résultat bien marqué. De là cet homme va à l'hôpital Saint-Louis dans le service de Péan, où il reste deux mois, durant lesquels le traitement a surtout consisté dans des injections intra-vésicales avec de l'eau boriquée. Il quitte l'hôpital en septembre, un peu amélioré, mais ayant toujours les jambes enflées.

Depuis ce moment jusqu'au 9 janvier 1886, jour de son arrivée dans notre service, cet homme a toujours été en déclinant; il a bien eu, quant aux douleurs, quelques moments de calme; mais l'urine était toujours purulente, l'œdème persistait, la détérioration organique faisait de rapides progrès, et vers le commencement de janvier, il a commencé à tousser. Depuis plus d'un mois que ce malade est dans notre service, nous avons pu constater la persistance de la pyurie, la fréquence et la douleur de la miction, la sensibilité extrême de la région vésicale à la pression, et nous avons vu apparaître un phénomène nouveau, sur lequel le patient a lui-même appelé notre attention, en nous déclarant qu'il n'avait jusqu'alors rien éprouvé de semblable; ce symptôme consiste en une douleur permanente dans le flanc droit, et plus spécialement dans la région rénale droite; la pression au niveau du rein, soit en avant, soit en arrière, provoque une exaspération notable de la douleur.

L'urine, franchement purulente, montre au microscope de nombreux globules de pus, des cellules épithéliales de la vessie en assez grande abondance; après quelques

recherches infructueuses, nous avons pu constater dans l'urine la présence du bacille de Koch. — Hier, 12 février, l'urine pour la première fois a renfermé du sang, qui y était intimement mêlé.

Le diagnostic topographique est ici, vous le voyez, d'une complète évidence : la tuberculose urinaire a débuté par la vessie et y est restée longtemps confinée; mais aujourd'hui, elle s'est étendue au delà de son siège primitif; tenant compte en effet d'une part de la fréquence de la néphrite par propagation ascendante, d'autre part de l'apparition d'une douleur rénale droite, je n'hésite pas à admettre que le rein droit a été secondairement intéressé. L'intégrité présumée du rein gauche n'a rien de surprenant, car, ainsi que j'aurai l'occasion de vous le dire, la tuberculose des reins est assez souvent unilatérale.

Si donc nous adaptons l'expression du diagnostic à l'ordre chronologique des altérations dans l'appareil urinaire, nous dirons que ce malade est affecté d'une cysto-néphrite tuberculeuse, avec bacilles dans l'urine.

Les testicules chez cet homme sont tout à fait sains; cette circonstance nous montre qu'il n'y a pas lieu d'attacher une valeur absolue à la règle diagnostique formulée par Hill en 1882; d'après lui, l'intégrité des testicules, au cas de tuberculose urinaire, indique une tuberculose des reins plutôt qu'une tuberculose de la vessie (1); or s'il y a quelque chose de certain chez notre malade, c'est que l'affection vésicale a été longtemps isolée, et aujourd'hui encore prépondérante.

(1) Hill, *Pyelitis (tubercular?) without vesical disease*, etc. (*The Lancet*, 1882).

Quant à l'œdème des membres inférieurs et du scrotum qui existe chez cet homme, depuis une année au moins, nous devons l'imputer à des thromboses multiples des veines pelviennes, complication qui n'est point rare dans le cours des affections tuberculeuses ou cancéreuses de la vessie.

D'après l'ordre que j'ai suivi jusqu'ici pour l'exposé de mes trois malades, je devrais vous entretenir maintenant de l'autre homme du numéro 4, mais il présente, au point de vue du diagnostic des difficultés particulières, sur lesquelles je n'aurais pas le temps de m'appesantir aujourd'hui, autant qu'elles le comportent, et je vais vous exposer, pour terminer, l'histoire beaucoup plus simple de la femme de notre salle Laënnec.

Cette malade était tuberculeuse des poumons depuis deux ans et demi, aphone depuis six mois, quand elle a présenté les premiers symptômes d'une affection des organes urinaires. Ces phénomènes ont été exactement les mêmes que chez le malade précédent : douleur en urinant, mictions fréquentes, faux besoins; au bout de quelques jours l'urine est devenue trouble, elle déposait abondamment, mais elle n'a jamais été colorée en rouge, il n'y a donc pas eu d'hématurie à cette époque, et il n'y en a pas eu non plus depuis que cette femme est dans notre service. A dater de l'apparition de ces symptômes, l'état général, qui était resté assez bon, eu égard à l'importance des lésions pulmonaires, a été en déclinant, et c'est en raison de cet affaiblissement, et de la persistance des douleurs, que cette femme s'est décidée à entrer à l'hôpital le 30 décembre dernier.

Nous avons constaté à son arrivée que la miction était en effet extrêmement douloureuse, et que la pression sur l'hypogastre provoquait de vives souffrances; le toucher vaginal, en même temps qu'il démontre la souplesse des tissus péri-utérins, et l'intégrité de l'utérus, permet de constater que la pression sur la paroi antérieure du vagin, au niveau du bas-fond de la vessie, est très douloureuse.

Il s'agit donc d'une cystite; le caractère de l'urine qui est journellement chargée de pus, tant à l'œil nu qu'au microscope, démontre d'autre part que cette cystite est purulente; l'origine tuberculeuse de cette cystite, indirectement établie par la tuberculose pulmonaire de la malade, est directement prouvée par la présence des bacilles tuberculeux dans l'urine; ils n'y sont pas abondants, mais ils ont été constatés à chacun des nombreux examens qui ont été pratiqués.

Les symptômes observés chez cette femme, de même que l'examen microscopique de l'urine, excluent nettement toute participation des reins, la tuberculose urinaire est donc une tuberculose vésicale pure; j'ai déjà signalé l'intégrité des organes génitaux.

Depuis six semaines que la malade est dans notre service, elle a éprouvé une notable amélioration; la fréquence des mictions est à peu près normale, les douleurs sont fort amendées; l'urine est abondante, il y en avait hier 1850 grammes pour les vingt-quatre heures, avec une réaction légèrement acide; le pus est moins abondant, mais il existe toujours; quant aux bacilles ils ont encore été constatés dans la journée d'hier par M. Berlioz, qui les a trouvés dans deux préparations sur quatre.

Dans notre prochaine réunion, je vous exposerai l'histoire du troisième de ces malades, et je vous présenterai quelques considérations générales sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la tuberculose des organes urinaires.