

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

Ulcère simple de la vessie. — Hématuries dans les néphrites

(Clinique du professeur Albarran)

Un malade du service a eu une hématurie il y a un an environ, hématurie qui ne se reproduit qu'une fois dans ces temps derniers, avant son entrée à l'hôpital, mais cette fois, accompagnée d'une douleur vive et de rétention. A son entrée on dut le sonder, et on enleva une grande quantité de caillots. Un second cathétérisme fut nécessaire un peu plus tard, la vessie étant de nouveau distendue, et amena encore une plus grande quantité de sang. Une sonde à demeure laissée dans la vessie donna encore issue à du sang. L'état général devenant plus grave, et un néoplasme étant probable, M. Albarran pratiqua la taille, mais ne trouva pas de tumeur ; il y avait seulement sur le bas-fond une surface dépolie, irrégulière, sur laquelle perlait un peu de sang, et dans le voisinage trois ou quatre autres petites ulcérations arrondies. En somme, il y avait une grande exulcération, puis cinq à six autres points ulcérés. M. Albarran enleva l'ulcération principale et cautérisa les autres. Malgré la gravité de cet état, les suites furent favorables, et l'hémorragie cessa.

Dans une autre circonstance, M. Albarran avait assisté M. Guyon pour opérer un malade ayant toutes les apparences d'une ulcération néoplasique.

On ne trouva qu'une petite ulcération d'où sortait le sang. Après une simple cautérisation la vessie fut refermée et le malade guérit. Ce fait n'a pas été publié mais on en a signalé un certain nombre d'analogues. On a cité des femmes présentant des hématuries abondantes avec de simples fissures dont une cautérisation a amené la guérison.

Il y a, également, des cas dans lesquels on ne trouve rien car la lésion est parfois si petite qu'elle peut échapper, et on se demande comment des lésions en apparence si légères peuvent donner lieu à des hémorragies si abondantes. L'examen de la plaque extirpée ne montre rien de bien spécial, mais il faut tenir compte de ce fait que, à l'ouverture des vessies atteintes de cystite, on voit parfois des muqueuses presque saines saigner abondamment.

Pour bien comprendre ce processus, le mieux est de comparer les ulcérations superficielles à "l'exulcération simple" de l'estomac, qui y ressemble beaucoup. Dans les deux cas, la lésion n'a pas de siège de prédilection, le début des accidents est brusque et soudain, l'hémorragie très abondante ; et, au point de vue histologique, les lésions sont à peu près les mêmes.

Les causes de l'ulcère gastrique peuvent être variables ; il peut être dû au contact direct du sublimé, du phosphore. Dans d'autres cas, il y a auto-intoxication comme dans les ulcérations duodénales, qui se produisent chez les brûlés ; certaines maladies infectieuses sont suivies de ces ulcérations ; enfin, dans beaucoup de cas, l'alcool joue un rôle étiologique important. Or, la plupart de ces causes peuvent intervenir pour produire l'ulcère de la vessie ; et comme pour l'estomac, c'est l'hémorragie qui en est la manifestation principale, hémorragie qui peut ne se produire qu'à de très longs intervalles.

Ces ulcérations sont ordinairement discrètes, ou disposées par petits groupes. Parfois, il n'y en a qu'une seule, ainsi que cela se produit pour l'estomac ; et quelquefois même, ce qui complète encore la ressemblance, l'ulcère amène une perforation suivie d'une péritonite mortelle : il y a de cette terminaison un certain nombre d'exemples.

M. Albarran a cité encore quelques observations personnelles très démonstratives. L'une concerne une jeune femme de 26 ans, atteinte d'une cystite légère avec des hématuries abondantes, ayant fait penser à une tumeur maligne. Il y avait chez elle une ulcération qui fut opérée et la guérison persiste maintenant depuis cinq ans.

Un homme de 54 ans, était atteint d'hématuries se produisant spontanément et s'étant répétées un bon nombre de fois. La cystoscopie montra une ulcération arrondie, sans cystite, qui fut extirpée aussi avec succès.

Une femme de 45 ans avait de la cystite avec des douleurs vives et des hématuries. L'ulcération fut enlevée et la guérison fut complète.

Ces faits ne sont donc pas très rares, et il faut les connaître. Mais à côté de ces cas d'allure très nette, il y en a qui sont dominés par la tuberculose : on voit alors de petites ulcérations disséminées, avec une cystite plus ou moins prononcée et qui peut atteindre l'intensité de la véritable cystite tuberculeuse.

D'autre part, dans certaines maladies du système nerveux, comme la syringomyélie, il peut se produire des ulcérations trophiques comparables au mal perforant du tabes et qui peuvent déterminer des hématuries.

La pathogénie de ces ulcérations est donc, en somme, très variable, puisqu'elle peut dépendre d'une intoxication générale ou locale, d'une infection, de troubles nerveux, etc. Et ces causes peuvent agir d'autant plus facilement que la muqueuse est souvent très amincie par la distension. Il est évident que la raison qui détermine la localisation de ces lésions soit à la vessie, soit à d'autres organes est difficile à déterminer. Il est vraisemblable qu'en pareil cas, le tissu atteint est déjà altéré par une cause accessoire. Mais, ce qu'il faut bien retenir au