

je serais heureux de pouvoir réfléter dignement dans ce travail inaugural. C'est pour moi un devoir bien doux que de saisir cette occasion de remercier cet excellent maître des conseils et des encouragements qu'il n'a cessé de me donner pendant le cours de mes études médicales.

## PREMIÈRE PARTIE

---

### CHAPITRE PREMIER.

#### HISTORIQUE.

L'idée d'attaquer directement les tumeurs de la vessie ne remonte guère au delà de la fin du siècle dernier; des essais nombreux ont été faits pendant la seconde partie du nôtre pour la réalisation de ce projet, qui n'a été scientifiquement mis à exécution que dans ces dernières années.

Désirant rappeler rapidement les travaux relatifs à cette question, je les grouperai en trois périodes :

*Dans une première période*, qui s'étend depuis l'année 1750, époque à laquelle Warner enleva avec succès un polype de la vessie d'une femme âgée de 23 ans, jusque vers l'année 1830 où commencent les tentatives de Civiale, on ne fait presque l'extirpation des tumeurs de la vessie qu'à l'occasion d'autres opérations sur cet organe, le plus souvent à l'occasion de la lithotomie.

*La seconde période*, commençant vers 1830 pour se terminer vers 1860, est tout entière remplie par les essais de Civiale et de Leroy d'Etiolles.

*La troisième période* ou *période moderne* s'ouvre en 1875 par l'opération heureuse de Billroth, qui enlève de la vessie d'un enfant un myôme énorme, du volume du poing. Elle comprend déjà un nombre assez grand de travaux,



parmi lesquels nous devons citer ceux de Thompson, Whitehead et Pollard en Angleterre, ceux de M. Bazy et de M. le professeur Guyon en France.

PREMIÈRE PÉRIODE. — Les anciens chirurgiens, retenus par la crainte que leur inspirait les blessures de la vessie, ne pouvaient pas avoir l'idée d'extirper les *fongosités, carnosités, squirrhosités* du réservoir de l'urine; aussi chercherait-on en vain dans les écrits antérieurs à la dernière moitié du siècle dernier quelque indication d'un traitement chirurgical des tumeurs vésicales. Même après que Frère Côme, ayant réglé et rendu beaucoup moins meurtrière la taille de Franco, eut placé pour ainsi dire la cavité de la vessie sous l'œil de l'opérateur, le respect de ses parois n'en fut pas amoindri et on se serait gardé de toucher à un fungus trouvé au cours d'une lithotomie. Cette crainte se retrouve exprimée dans le *Traité de Belmas*, dans les articles *lithotomie* et *fungus* du Dictionnaire en soixante volumes et jusque dans l'article *cystotomie* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Cependant Belmas, dans son plaidoyer en faveur de la taille sus-pubienne, ne pouvait pas laisser échapper cette indication; aussi écrit-il à la page 113 de son traité (1): « Dans le cas où l'opérateur voudrait agir sur le fungus, tout l'avantage resterait à la taille sus-pubienne; s'il se décidait à arracher la tumeur, *pratique du reste vicieuse*, il pourrait, par l'incision au-dessus du pubis, la saisir plus convenablement, la soumettre à un mouvement de torsion, et soutenir les parties voisines avec les doigts de la main gauche. » Mais les faits malheureux, qu'il vient

(1) *Traité de la cystotomie sus-pubienne*, par D. Belmas, 1827, p. 113.

de mentionner quelques lignes avant, commandent selon lui une sage réserve. En effet, Guérin taillant un homme âgé de 50 ans, saisit entre ses tenettes et arrache « deux lambeaux d'excroissances de chairs fongueuses », le malade meurt; Manget extirpe deux caroncules de la vessie en même temps qu'une pierre, le malade succombe douze jours après; les mêmes accidents arrivent à Houstet et à Morand. Bégin et Jourdan (1), Breschet (2) déconseillent toute extirpation de fongosités vésicales; Chopart la condamne également et le même ostracisme se retrouve dans nos livres classiques actuels.

Ce n'est pas cependant que des faits heureux d'intervention chirurgicale pour les néoplasmes vésicaux dans les deux sexes n'existassent et ne fussent connus des auteurs, qui bannissaient toute opération, mais ils n'osaient leur donner leur approbation. Marc-Antoine Petit (3) lui-même refusait d'enlever un polype trouvé dans la vessie d'un jeune taillé, qui, victime de cette hésitation, mourait un an après de consommation.

Warner, en 1747 (4), est probablement le premier chirurgien qui, de propos délibéré, fendit l'urètre chez une femme de 23 ans, ayant un volumineux polype sortant par le méat et ne lui permettant pas depuis trois ans de rendre une seule goutte d'urine, sans avoir recours au cathétérisme. La cavité vésicale ouverte, l'opérateur attira la tumeur au moyen d'un fil passé à sa base et la lia; le sixième jour la tumeur du volume d'un œuf de dinde se détachait d'elle-même et la malade se rétablissait rapidement.

(1) Bégin et Jourdan. Article Lithotomie du Dict. en 60 vol.

(2) Breschet. Article Fongus de la vessie du Dict. en 60 vol.

(3) Montfalcon. Dict. des Sc. méd. (en 60 vol.), t. XLIV, p. 233.

(4) *Cases in Surgery*, 4<sup>e</sup> édit., 1784, p. 303.



Quelques années après, Lecat (1) répétait à deux reprises la même opération chez une femme qui succombait le deuxième jour, après la seconde tentative d'extraction et d'écrasement avec les pinces.

Deschamps, au dire de Belmas (2), favorisa avec un plein succès l'exfoliation d'une fongosité vésicale en l'irritant par des pressions méthodiques, grâce à l'emploi du haut appareil. Covillard (3) ouvrit à bon escient par la taille périnéale la vessie d'un homme atteint d'un polype du volume d'une noix. « Je la mouchai avec les tenettes, ce qui réussit; de sorte qu'en moins de huit à dix jours, ladite tumeur termina par suppuration. » Un mois après le malade était convalescent. Chopart, dans son traité des voies urinaires, rapporte que Desault, trouvant chez un malade de l'Hôtel-Dieu qu'il venait d'opérer de la pierre par la cystotomie périnéale, un fungus pédiculé, le saisit avec les tenettes et l'arracha par torsion. Il n'y eut pas la moindre hémorrhagie et le malade guérit sans accident. Bien qu'en principe ennemi de toute opération dans les cas de tumeurs de la vessie, Chopart, en présence de ce fait, reconnaît que lorsque la tumeur est située sur le col de la vessie, lorsqu'elle est mobile et attachée par un pédicule étroit, on peut en tenter l'arrachement.

En somme, nous ne trouvons jusqu'aux premières années de notre siècle que cinq opérations de tumeurs de la vessie, ayant donné ce beau résultat de quatre guérisons. Ces faits auraient peut être encouragé les chirurgiens à pratiquer plus souvent l'extirpation de certains néoplasmes de la vessie, si à la crainte des hémorrhagies, des in-

(1) Howship, *Urinary Organs*. Fungus.

(2) Belmas, loc. cit.

(3) Mentionné par Crosse dans *Treatise on the formation of urinary calculi*, 1835, p. 49 en note.

flammations, des infiltrations d'urines, conséquences presque forcées pour eux de manœuvres aussi hardies, n'était venue se joindre celle des accidents nombreux et redoutables de la taille périnéale. Aussi malgré l'opinion émise par Dupuytren (1) qui, en constatant dans une autopsie la présence d'un cancer pédiculé de la vessie, pensait que par la cystotomie on eût pu l'enlever, les tentatives de pareille opération dans l'un et l'autre sexe] ne se renouvellent qu'en très petit nombre dans un espace de plus de cinquante ans. Nous ne trouvons, en effet, que trois opérations tentées chez l'homme par Crosse, Fergusson, Gersuny, encore la seconde ne fut-elle faite qu'occasionnellement, au cours de l'extraction d'un calcul. Chez la femme nous en relevons neuf, la plupart s'imposant d'elle-même au chirurgien en raison de la saillie du néoplasme par l'urèthre court et dilatable de ce sexe. Ces faits appartiennent à Pleininger, Theinemann, Guillon, Birkett, Seuffleben, Morris, Braxton, Guersant, Jackson.

DEUXIÈME PÉRIODE. — Elle ne comprend que les essais de Civiale, Leroy d'Étiolles et Mercier. On sait à quelles polémiques vives et acerbes donna lieu l'invention des appareils lithotriteurs. Nous ne rappellerons pas ce débat. La prétention, bien légitime d'ailleurs et réalisée depuis, de débarrasser la vessie des calculs qui l'encombrent, par la voie urétrale, devait naturellement s'étendre aux fungus de cet organe. Aussi voyons-nous Civiale arracher et écraser plus ou moins heureusement au moyen de son trilabe des tumeurs papillomateuses, et Leroy d'Étiolles en lier aveuglément le pédicule à l'aide de son porte-ligature. Quoique faites dans un but un peu différent, les ten-

(1) Dupuytren, *Lancette française*, 1828, t. I, p. 3.



tatives de Mercier pour lever la *barre prostatique*, la *valvule du col*, doivent être rapprochées des opérations des deux précédents chirurgiens.

A les en croire, les unes et les autres eurent quelques succès, mais cette opération ne sortit guère de leurs mains et ils ne trouvèrent que de très rares imitateurs. Bien aveugles, en effet, sont ces manœuvres sur des productions qui, d'une part, échappent souvent par leur consistance et leur mobilité à toute impression tactile et d'autre part donnent, lorsqu'on les perçoit, des sensations peu différentes de celles de la muqueuse vésicale !

TROISIÈME PÉRIODE. — Les néoplasmes de la vessie devaient-ils donc rester au-dessus des ressources de l'art ? Viscère de l'abdomen d'un accès relativement facile, cet organe était-il donc condamné à voir se développer dans son intérieur des productions épuisant les malades par des hémorrhagies répétées et des douleurs intolérables, sans que rien soit tenté pour les supprimer ou en conjurer les effets ? Il est aujourd'hui permis d'en penser autrement, et depuis 1875 des observations nombreuses, des travaux importants se sont succédé, qui font espérer que les malades atteints de tumeurs de la vessie bénéficieront des progrès de la chirurgie contemporaine.

Le 15 juin 1875, Billroth (1) extirpe avec succès, par une double taille hypogastrique et périnéale, un myôme de la vessie d'un enfant de 12 ans. L'année suivante, Volkmann (2) tente une opération semblable chez un homme de 54 ans, porteur d'une énorme tumeur de la vessie ; moins heureux que son prédécesseur, il voit mourir son malade de périto-

(1) Arch. für klinische Chirurgie. T. XVIII, p. 441, 1875, par le Dr Gussenbauer.

(2) Arch. für klin. Chir. 1876, vol. XIX, p. 682.

nite au troisième jour. La même année, Kocher (de Berne) (1) guérit par la taille périnéale et un grattage énergique de la paroi de la vessie un homme de 38 ans, souffrant depuis deux ans d'hématuries rebelles, de douleurs intolérables et rendant des urines ayant une odeur insupportable. Ces trois observations enhardirent les chirurgiens, et à partir de cette époque les annales de la science contiennent chaque année soit quelques observations d'opérations de tumeurs de la vessie, soit quelques monographies relatives à ce sujet. Parti de l'Allemagne, ce mouvement s'est propagé d'abord en Amérique et en Angleterre, il ne s'est fait sentir en France que depuis un an ou deux environ, et il a déjà provoqué un nombre assez grand d'opérations.

Robert S. Henson publie dans *The Dublin Journal of medical sciences* (juin 1879) un important travail sur le traitement chirurgical des fibromes papillaires de la vessie à propos de l'observation d'un malade qui, pendant une douzaine d'années, fut tourmenté à diverses reprises par des hématuries, des douleurs, de la cystite, accidents auxquels il finit par succomber. De son étude, il résulte que la maladie villose (*Villous disease*) de la vessie est plus fréquente qu'on ne le croit généralement ; son diagnostic épineux peut cependant être fait par exclusion ; son traitement par une opération n'est ni difficile ni dangereux chez la femme, et il y a lieu d'espérer qu'en pratiquant la cystotomie préalable chez l'homme, on pourrait combattre avantageusement ce genre de néoplasme. Deux ans après, en 1881, un autre chirurgien américain Alexandre W. Stein (1), fait paraître une monographie des plus complètes

(1) Centralblatt f. Chir., 1876, p. 193.

(1) A study of the tumors of the bladder with original contributions and drawings, par Alex. Stein. New-York, 1881.



sur la question et rapporte toutes les opérations de tumeurs de la vessie pratiquées jusqu'alors dans les deux sexes. Il n'a pas eu pour sa part l'occasion d'intervenir, mais ses lectures l'ont convaincu de l'utilité de l'opération qui, alors même qu'elle n'extirpe pas radicalement le néoplasme, soulage dans tous les cas le patient. Il se prononce pour l'intervention hâtive; il recommande chez la femme l'extirpation par les voies naturelles dilatées ou agrandies par la kolpo-cystotomie sans se déclarer enthousiaste de la cystotomie sus-pubienne, il reconnaît cependant que « par le haut appareil les parties sont mieux exposées à la vue, avantage qui, dans certains cas difficiles, prime toutes les autres considérations (1). »

En Angleterre, quelques extirpations par la taille périnéale sont pratiquées et simplement publiées de 1878 à 1881. C'est d'abord Humphry (de Cambridge) (2) qui ouvre par le périnée la vessie d'un jeune homme de 21 ans, non dans l'espoir d'arracher un néoplasme, mais de faire cesser des douleurs intolérables; une tumeur à surface ulcérée, attachée par un pédicule aux environs de l'uretère droit, se présente et est extirpée avec les doigts et les pinces. Les douleurs se calmèrent, la plaie se cicatrisa, et six mois après le malade jouissait de la meilleure santé. Davies-Colley (3) fait la même opération chez un homme de 32 ans et enregistre également un succès. Berkeley Hill est moins heureux; il taille un homme de 63 ans cachectique et se plaignant de douleurs violentes, enlève par le grattage les parties saillantes d'un volumineux néoplasme et voit mourir son malade d'épuisement le troisième jour.

Le 11 avril 1882, sir Henry Thompson communique à la *Royal medical and chirurgial Society* un premier cas d'ex-

(1) Loc. cit., p. 85.

(2) Humphry. *British med. Journal*, 1878, t. II, p. 360.

(3) Davies-Colley. *British med. journal* 18 décembre 1880.

ploration et d'extirpation d'un fongus de la vessie faite deux ans avant avec un plein succès, au moyen d'une nouvelle méthode qu'il expose très succinctement dans cette séance. Depuis cette époque, le chirurgien anglais a pratiqué un très grand nombre de fois son opération, soit simplement pour explorer la cavité du réservoir urinaire dans les cas de diagnostic embarrassant, soit pour en extirper quelque néoplasme. Nous ne rappellerons ici que les principales publications de sir Henry Thompson à ce sujet, renvoyant à l'index bibliographique pour les indications des nombreuses autres communications et notes. C'est dans une leçon professée à l'*University college* et publiée dans les numéros de *The Lancet* du 3 et du 10 février 1883, que sir Henry Thompson expose longuement sa nouvelle méthode d'exploration de la vessie et d'extirpation des tumeurs qu'on peut y rencontrer. Elle consiste à pénétrer dans la vessie de l'homme par le chemin le plus court, au moyen d'une incision médiane faite sur la ligne du raphé, ouvrant l'urèthre au niveau de sa portion membraneuse et permettant l'introduction de l'index gauche, qui dilate le canal prostatique, le col de la vessie et arrive ainsi *sans danger* dans l'intérieur du réservoir. Il est dès lors facile d'explorer ses parois latérales, son bas-fond, son trigone et même son sommet, surtout si la main droite libre, pressant sur l'hypogastre, le déprime et l'amène au contact de la pulpe du doigt explorateur. Ce n'est point une « cystotomie », dit l'opérateur anglais, c'est encore moins « une lithotomie ». Tout se résume dans la « boutonnière périnéale » employée déjà depuis longtemps, mais dans un autre but par les chirurgiens français. Sir Henry Thompson revendique le seul mérite d'avoir appliqué ce procédé à l'exploration de la vessie et à l'extirpation des diverses tumeurs qui peuvent s'y rencontrer. Pour accomplir cette



deuxième partie de son programme, Thompson a fait construire une série de forceps, qui s'appliquent aux différents volumes et aux différents points d'implantation des néoplasmes. Chez la femme, la dilatation de l'urèthre ouvre une voie suffisante à toutes les manœuvres. L'auteur termine sa leçon en résumant brièvement quatorze cas d'opérations de ce genre pratiquées à cette époque, parmi lesquels se trouvent six extirpations de tumeurs. Dans une clinique toute récente publiée dans le même journal, en date du 28 juin 1884, sir Henry Thompson revient sur ce même sujet et donne les résultats de vingt opérations faites jusqu'alors (2 chez la femme et 18 chez l'homme). Ses conclusions sont précédées de considérations sur la nature, la forme, le volume, le point d'implantation des néoplasmes vésicaux, toutes notions en faveur de l'intervention chirurgicale, suivant le savant clinicien.

D'autres chirurgiens anglais ont partagé les idées de sir H. Thompson, soit théoriquement dans les discussions soulevées au sein des sociétés savantes, soit pratiquement en répétant sur les malades l'opération de la boutonnière périnéale. En septembre 1882, Morgan a eu un beau succès opératoire chez un homme de 65 ans, de la vessie duquel il enleva un petit papillome du volume d'une aveline, donnant lieu depuis plus de quinze ans à d'horribles douleurs et à d'abondantes hémorrhagies. Whitehead et Pollard (de Manchester) ont fait l'opération de Thompson quatre fois chez l'homme et deux fois chez la femme, et ont publié à ce sujet un travail intéressant dans *the Lancet* (6, 13 et 20 octobre 1883). Ces auteurs adoptent la boutonnière périnéale, mais ils en font toutefois ressortir les difficultés dans les cas de périnée épais et d'hypertrophie considérable de la prostate.

Tels sont les travaux faits sur cette question de l'autre

côté du détroit. Les chirurgiens du continent ne sont pas restés inactifs.

Les allemands Simon, Winckell, Bishop, Schätz, Marie Heim-Voegelin dilatent l'urèthre chez la femme et extirpent, soit par écrasement, soit par grattage, un très grand nombre de néoplasmes de la vessie. Les opérations sont moins nombreuses chez l'homme, en raison de la difficulté du diagnostic et du danger de l'ouverture du réservoir urinaire, jusqu'au jour où l'application de la méthode opératoire par ballonnement, vient démontrer à Petersen la sûreté et la facilité de l'ouverture de la vessie par le haut appareil. Dans son mémoire *sur la section haute*, lu au congrès pour les sciences chirurgicales, à Berlin, dans la séance du 7 avril 1880, Petersen, au nombre des indications de la taille de Franco réhabilitée et perfectionnée, signale l'hypertrophie de la prostate et les tumeurs de la vessie. L'année suivante un chirurgien italien, Marcacci, ouvre résolument la vessie par-dessus le pubis chez un homme âgé de 55 ans, suture la plaie au catgut et applique un pansement antiseptique. Tout semblait promettre la guérison, lorsque le malade mourut deux mois après d'infiltration d'urine et de péritonite. Le cas, il faut l'avouer, était peu favorable à l'intervention, et sans doute que si l'on eût trouvé une de ces productions pédiculées et facilement énucléables que nous savons aujourd'hui assez fréquentes, la section hypogastrique eût enregistré un succès opératoire complet. Est-ce la crainte d'un pareil insuccès ou la facilité de l'extraction d'une tumeur mobile et de petit volume, qui fit que Volkmann, dans une opération que nous rapporte Rauschenbusch dans sa dissertation inaugurale, se contenta d'une incision périnéale?

C'est en France que la section hypogastrique a été méthodiquement appliquée à l'extirpation ou plus exactement



au traitement des néoplasmes de la vessie. A M. Pierre Bazy revient le mérite d'avoir fait la première opération de ce genre après avoir exactement précisé le diagnostic et tracé d'avance le plan opératoire. Cette opération *princeps* est trop importante pour que je n'en rapporte pas ici les traits principaux.

Un homme de 47 ans présentant depuis trois mois les signes rationnels d'un néoplasme de la vessie : mictions fréquentes, impérieuses et douloureuses à la fin, hématuries répétées et survenant sans cause, vient consulter M. Bazy au mois d'août 1882. A ce moment le toucher rectal et la palpation hypogastrique ne révèlent rien, pas plus que le cathétérisme. Quelques semaines après on sent très manifestement à travers la paroi abdominale l'existence d'une tumeur intravésicale du volume d'un œuf; sa présence est encore mieux constatée par le toucher rectal, qui révèle au-dessus de la prostate saine une tumeur ferme, élastique, n'ayant pas la consistance du fibrome; elle paraît sessile, implantée sur le côté gauche de la vessie et est parfaitement mobile. Le cathétérisme montre que tout le côté gauche du réservoir est occupé par une masse saillante, qui accroche le bec de la sonde, tandis que du côté droit, ce bec se meut librement. A partir de ce moment les troubles fonctionnels s'exagèrent rapidement et rendent l'existence intolérable. Aux fréquences, aux douleurs de la miction s'ajoute de l'incontinence des urines, et bientôt les hématuries reparaissent menaçantes. Malgré ces pertes de sang, malgré la privation de sommeil le malade a peu maigri, mais il est désespéré et réclame à tout prix une opération. M. Bazy, qui dans les premiers temps avait laissé entrevoir la possibilité d'une intervention, résiste d'abord à ses prières, son exploration ne lui laissant aucune illusion sur les difficultés et les dangers d'une tentative d'opération. A la fin

cependant, de plus en plus pressé par le malade et son entourage d'une part, réfléchissant d'autre part que si l'ouverture de la vessie ne permet pas de tenter l'extirpation du néoplasme, le malade en retirera toutefois bénéfice par la cessation probable des envies d'uriner, des douleurs et du ténesme vésical, M. Bazy, se décide à agir. Il prend conseil de ses maîtres, M. le professeur Guyon et M. Monod, chirurgien des hôpitaux, et leur soumet son plan opératoire qui peut se résumer ainsi : ouverture de la vessie par l'hypogastre, exploration de sa cavité et constatation du volume, de l'étendue d'implantation du néoplasme; extirpation si possible de la tumeur, ou sinon établissement d'une fistule vésicale. MM. Guyon et Monod vérifièrent l'exactitude du diagnostic et approuvèrent le plan ci-dessus. Le 20 décembre 1882, en présence de ses maîtres, M. Bazy accomplit fort habilement son programme. Il ouvre largement la vessie au-dessus du pubis, trouve une tumeur implantée largement sur la paroi gauche, supprime par le grattage la portion la plus saillante sans chercher à faire une extirpation complète, place les deux tubes siphons classiques et applique un pansement antiseptique. La perte de sang ne fut pas très abondante, l'hémostase eut lieu facilement, le malade supporta très bien toutes les manœuvres. Dès le lendemain il ne souffrait plus et ses urines étaient devenues claires et limpides. La plaie marcha rapidement vers la guérison, mais fidèle à son plan, M. Bazy la maintint béante à l'aide d'une canule spéciale. Cependant bien que ne souffrant plus, bien que n'ayant plus d'hématurie, le malade, qui avait eu un moment l'illusion d'une cure radicale, perd peu à peu l'appétit et a des accès de fièvre, la langue se sèche, l'affaiblissement va croissant et la mort l'emporte lentement, sans souffrances, six mois après l'opération.

Ce fait a été le point de départ d'un travail très intéres-