

sant présenté par M. Bazy à la Société de chirurgie. L'auteur y discute fort sagement les indications et les contre-indications chirurgicales dans les tumeurs de la vessie chez l'homme. Au chapitre « Opération » il traite de l'opération palliative et de la cure radicale, et compare fort heureusement les résultats de la première à ceux de l'anus artificiel dans le cancer ano-rectal; enfin contrairement à Thompson et aux chirurgiens anglais, il préfère pour plusieurs raisons l'incision hypogastrique à la boutonnière périnéale. M. Monod dans son très remarquable rapport sur le travail de Bazy en accepte la majeure partie des conclusions. Toutefois il se montre moins entreprenant et ne conseille l'opération que pour les tumeurs bien franchement et bien nettement reconnues, limitées et pédiculées, dans les autres cas de tumeurs sessiles on ne doit agir que la main forcée par quelques troubles fonctionnels graves. Il fait aussi quelques réserves sur la résection partielle de la vessie, que M. Bazy n'accepte, s'empresse-t-il d'ailleurs de reconnaître, que dans des limites parfaitement rationnelles.

M. le professeur Verneuil, dans la discussion qui suivit ce rapport, s'éleva contre l'abus où mieux les dangers du grattage des cancers en général et, acceptant l'idée de la suppression des douleurs par l'ouverture de la vessie, se déclara partisan de l'intervention dans les tumeurs vésicales, comme opération purement palliative, mais non radicale.

Notre maître M. Guyon avait aussi un des premiers compris les avantages de l'incision hypogastrique pour la pratique des opérations intra-vésicales, en particulier l'extraction des tumeurs, et dans un important mémoire paru dans les *Annales des maladies des organes génito-urinaires*

à la fin de 1882, sur la taille hypogastrique, il écrivait (1) : « Le ballonnement place la vessie sous la main et sous l'œil du chirurgien, il est donc naturel de penser à utiliser ces conditions favorables pour pratiquer d'autres opérations que celles qui ont pour objet l'extraction des calculs, mais avant de les tenter le diagnostic aura dû être précisé de telle sorte que leur utilité soit justifiable. Ce qui sera certainement là un des écueils de l'application de la taille hypogastrique au traitement des tumeurs de la vessie. » Avec son grand sens clinique, M. le professeur Guyon voyait bien par où pêchait une semblable entreprise. Il fallait donc réviser la symptomatologie des néoplasmes de la vessie et voir quelle valeur clinique et opératoire pouvait se tirer des symptômes fonctionnels et des signes physiques présentés par les malades atteints de tumeurs vésicales. C'est ce qu'entreprit aussitôt notre maître et pendant l'année que nous eûmes l'honneur de passer dans son service en qualité d'interne, il se convainquit par l'examen de plusieurs malades atteints de néoplasmes vésicaux que l'interprétation des troubles fonctionnels et une exploration méthodique permettent la plupart du temps d'asseoir un diagnostic exact sur la nature, le volume, le siège, les connexions d'une tumeur intra-vésicale, de sorte que c'est toujours à bon escient qu'on ouvrira le réservoir urinaire. Ces vues se trouvent résumées dans une clinique publiée au commencement de cette année dans les *Annales*. A côté des considérations de diagnostic, M. Guyon discute la meilleure voie à suivre pour pénétrer dans la vessie et se prononce pour la voie sus-pubienne.

A cette époque, notre maître n'avait pratiqué que deux de ces opérations, où nous l'avions assisté comme aide;

(1) *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, t. I, n° 2, p. 131.

depuis il y a eu recours quatre autres fois et a bien voulu nous rendre témoin de son intervention. Nous rapporterons en détail ces observations à la fin de notre travail.

Nous terminerons cet historique en signalant une lettre d'Angleterre adressée à la *Semaine médicale* par le D^r Schreider, au mois de mars dernier, et dans laquelle quelques points de la pratique de sir Henry Thompson sont rappelés, ainsi qu'une opération à laquelle a assisté le correspondant. Enfin M. le D^r Paul Reclus, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux, a publié, dans le n^o du 28 mars 1884 de la *Gazette hebdomadaire*, un article substantiel dans lequel se trouvent résumés les traits principaux de la question (1).

(1) Au moment de livrer mon travail à l'impression, je relève dans la *Rev. des sc. méd.* (juillet 1884) l'indication d'un travail de R. B. Bon-tecou. External median perineal urethrotomy for cystitis and for the removal of morbid growths from the bladder (*Transact. of the American Surgery Associat.* T. I, p. 505). Le chirurgien américain a pratiqué ainsi avec succès deux extirpations de petites tumeurs polypoides chez des malades souffrant depuis longtemps d'une cystite rebelle.

CHAPITRE II.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE HISTOLOGIQUE, LA FRÉQUENCE LE SIÈGE, LES CONNEXIONS, LES LÉSIONS CONCOMITANTES DES NÉOPLASMES DE LA VESSIE.

Il est encore difficile de donner une classification anatomique des néoplasmes de la vessie. Certainement les études histologiques de ces dernières années sont venues démontrer la nature d'un certain nombre de dégénérescences de cet organe et leur assigner une place dans la nomenclature des productions pathologiques, en même temps que leur histoire clinique s'est enrichie de faits propres à les faire reconnaître du vivant même du malade.

Parmi ces dégénérescences, la tuberculose vésicale est assurément la mieux connue grâce aux travaux de l'École de Necker (1); les fungus villeux ou angiome villeux, ont été aussi l'objet d'un bon travail de M. Molinier (2), et il y a deux ans un très remarquable mémoire de M. Féré (3) collectionnait tous les faits de cancer épars dans les diverses publications scientifiques.

En Angleterre, les travaux de Braxton Hicks (4), de

(1) Tapret. Tuberculisation des organes urinaires (*Arch. gén. de méd.*, 1878, t. I, p. 513, et 1879, t. II, p. 403).

E. Monod. Tubercules de la vessie, *Progrès médical*, 9 et 16 août 1879.

(2) Molinier. Essai sur le fungus villeux ou angiome villeux de la vessie. Th. Paris, 1870.

(3) Féré. Du cancer de la vessie. Mémoire couronné (Prix Civiale), 1880.

(4) Braxton Hicks. *The Lancet*, 1867.