

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS..... 5

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I. — HISTORIQUE..... 9

Première période. — Les anciens chirurgiens n'extirpaient les tumeurs de la vessie qu'à l'occasion de la lithotomie et encore le plus grand nombre s'abstenaient-ils. Warner enlève le premier de propos délibéré un polype intra-vésical sortant par l'urèthre chez une femme de 23 ans. Quelques années après Lécot répète deux fois cette opération chez une même femme. Covillard extirpe à bon escient par la taille périnéale un polype de la vessie chez un homme. Dupuytren conseille l'extirpation des tumeurs intra-vésicales. Faits de Crosse, Fergusson, Gersuny chez l'homme; faits de Pleininger, Theinemann, Guillon, Birkett, Senftleben, Morris, Braxton, Guersant, Jackson chez la femme. — *Deuxième période.* Essais de Civiale, Leroy d'Etiolles et Mercier. — *Troisième période.* Les néoplasmes de la vessie ne devaient pas rester au-dessus des ressources de la chirurgie moderne. Billroth extirpe avec succès par une double taille hypogastrique et périnéale un myôme de la vessie d'un enfant de 12 ans. Volkmann est moins heureux. Kocher (de Berne) guérit un malade par la taille périnéale et un grattage énergique. Travaux américains : Robert S. Hudson et Alexander W. Stein. Observations anglaises de Humphry (de Cambridge), de Davies Colley, Berkeley Hill. Sir Henry Thompson communique sa première observation d'exploration et d'extirpation. Il expose sa méthode soit dans ses leçons, soit dans les sociétés savantes. Whitehead et Pollard (de Manchester). Faits des chirurgiens allemands chez la femme. En Italie, Marcacci ouvre la vessie par l'hypogastre pour un néoplasme. En France, Pierre Bazy fait la première opération d'extirpation d'une tumeur intra-vésicale : *opération princeps*. Rapport de M. Monod, à la Société de chirurgie; vues de M. Verneuil. Recherches cliniques de M. Guyon;

il se déclare pour l'intervention, adopte la section haute et fait plusieurs opérations.

CHAPITRE II. — CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE HISTOLOGIQUE, LA FRÉQUENCE, LE SIÈGE, LES CONNEXIONS, LES LÉSIONS CONCOMITANTES DES NÉOPLASMES DE LA VESSIE..... 25

Difficulté de donner une classification anatomique des néoplasmes de la vessie. Travaux de l'Ecole de Necker, des auteurs Anglais et allemands. L'aspect macroscopique n'a aucune valeur au point de vue de la nature des tumeurs vésicales. Classification de l'auteur. Productions qu'on rencontre exceptionnellement dans la vessie. Les tumeurs bénignes l'emportent par leur fréquence sur les malignes. Accord de Stein, de Thompson, de Féré et de l'auteur à ce sujet. Siège de prédilection des néoplasmes. Examen des pièces du musée de l'hôpital Necker. La tumeur fait plus souvent relief qu'elle n'est infiltrée. Intégrité des ganglions lymphatiques. Absence de généralisation. Intégrité de la muqueuse vésicale; les tumeurs ne déterminent pas de cystite par elles-mêmes. Incrustations des néoplasmes. Lésions rénales, elles sont presque constantes, mais très probablement tardives.

CHAPITRE III. — NOTIONS DU DIAGNOSTIC DES NÉOPLASMES DE LA VESSIE..... 44

On peut arriver à reconnaître le siège, les connexions, le volume, l'étendue d'une tumeur [intra-vésicale.

A. — Symptômes rationnels. Valeur considérable de l'hématurie: son début brusque et sans cause, surtout la nuit; elle est fugitive, procède par périodes, ne s'arrête pas par le repos. Tableau résumant les caractères de l'hématurie dans les néoplasmes vésicaux, les calculs, les maladies des reins. En dehors des hématuries, les urines sont claires et limpides. Valeur des debris trouvés dans l'urine.

La douleur est bien moins importante que l'hématurie dans la symptomatologie des néoplasmes vésicaux. Elle est subordonnée au sujet lui-même, au siège de la tumeur 44

B. *Signes physiques.* — Chez la femme la tumeur se présente quelques fois d'elle-même à la vue, et dilate l'urèthre. Chez l'homme il faut la rechercher: a par la palpation hypogastrique et le toucher rectal ou vaginal, isolés ou combinés. b, par le cathétérisme; c, par une véritable opération permettant l'exploration digitale de la vessie. Conditions requises pour pratiquer méthodiquement la palpation hypogastrique et le toucher rectal ou vaginal. Résultats. Examen bi-manuel de la vessie de Volkmann, Malgré tout le diagnostic reste quelquefois in-

certain. Le cathétérisme n'a pas la valeur diagnostic qu'on pourrait croire *a priori*, il est quelquefois dangcreux. Quand, comment et avec quels instruments il faut le pratiquer. Les résultats. Erreur possible; manière de l'éviter, valeur des renseignements. L'exploration digitale sera étudiée au chapitre du traitement. Conclusions. Tableau mettant en parallèle les renseignements cliniques fournies par les divers modes d'exploration et les lésions anatomiques trouvées à l'autopsie..... 51

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE I — INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS OPÉRATOIRES 70

Les résultats généraux des opérations faites jusqu'à ce jour sont en faveur de l'intervention. Que signifie dans l'espèce cette expression: guérison? Durée de la survie des opérés. Presque toutes les opérations ont eu pour résultats immédiats la cessation des hémorragies et des douleurs. L'intervention est moins meurtrière chez la femme que chez l'homme. La survie est aussi plus longue chez la femme. La mortalité des opérés est plus grande dans le bas âge et la villesse que dans la période moyenne de la vie. Conclusions tirées de ces résultats généraux. Indications et contre-indications locales: on peut opérer toute tumeur bien nettement mobile et pédiculée, même en l'absence d'hémorragies abondantes et de douleurs intenses, on doit opérer toute tumeur pédiculée s'accompagnant d'hémorrhagie, de douleur. On ne doit toucher aux néoplasmes infiltrés, sessiles, que la main forcée par: des hématuries profuses, des douleurs intolérables, de la rétention d'urine. La généralisation du cancer de la vessie possible, mais rare, est ici comme ailleurs une contre-indication formelle à l'opération. La cystite ne contr'indique pas l'intervention. Il en est de même des lésions non aiguës des reins. Les adhérences de la vessie dégénérée aux autres organes du petit bassin interdit toute opération curative, mais alors même il est permis quelquefois d'avoir recours à une opération palliative: boutonnière sus-pubienne ou périnéale. A quel moment de l'évolution des néoplasmes vésicaux, convient-il d'intervenir? Les hématuries dans les cas pressants ne doivent pas faire différer l'opération. Le meilleur hémostatique c'est l'ouverture de la vessie..... 70

CHAPITRE II. — OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS LES DEUX SEXES DANS LE BUT SOIT D'EXPLORER DIRECTEMENT LA VESSIE SOUPÇONNÉE ATTEINTE D'UN NÉOPLASME, SOIT D'EXTIRPER CE NÉOPLASME..... 83

Section I. — OPÉRATIONS EXPLORATRICES..... 83

A. *Exploration chez la femme.* — Elle se fait par la dilatation de l'urèthre qui est une excellente opération, sous certaines conditions. On doit endormir les malades. Le doigt est le meilleur dilateur lorsqu'il ne s'agit que de l'exploration. Procédé de Stein. 85

B. *Exploration chez l'homme* — Quelle est la meilleure voie à suivre pour arriver dans la vessie. Sir Henry Thompson, Whitehead et Pollard préfèrent la voie périnéale. Manuel répertoire de Thompson. Appréciation de cette méthode; elle est infidèle, impraticable en quelques cas et quelquefois dangereuse. Thompson lui-même avoue avoir eu des accidents. Whitehead et Pollard, tout en l'admettant, sont moins enthousiastes. Les données de l'anatomie chirurgicale démontrent l'impossibilité fréquente d'une semblable exploration. L'incision hypogastrique est bien préférable. Raisons propres à rassurer les chirurgiens qu'effraierait une semblable proposition. 86

Section II. — OPÉRATIONS D'EXTIRPATION..... 96

A. *Opérations d'extirpation chez la femme.* — La voie naturelle, c'est-à-dire le canal de l'urèthre, est le chemin de prédilection pour agir sur les tumeurs intra-vésicales. Elle ne donne qu'une mortalité approximative de 5 p. cent. L'ouverture de la vessie par un procédé quelconque donne de bien moins beaux résultats. Quant aux procédés d'exérèse eux-mêmes, ils sont très variables : grattage, curage, arrachement simple ou combiné à la torsion, ligature, écraseur, ciseaux. Description sommaire d'une opération d'extirpation de tumeur de la vessie chez la femme. Opération de cystotomie vaginale par Simon et Norton. 97

B. *Opérations d'extirpation chez l'homme.* — Résultats généraux de l'intervention chez l'homme. La mortalité bien plus grande que chez la femme doit être imputée plutôt aux circonstances particulières dans lesquelles on est intervenu qu'à l'opération elle-même. L'incision hypogastrique et la boutonnière périnéale endossent à leur passif les cas de mort. Cela s'explique par ce fait qu'elles ont été plus souvent employées que les autres. Parallèles des deux opérations rivales. L'avantage reste à l'incision hypogastrique. Elle est adoptée par MM. Bazy, Monod, Guyon. Ses résultats dans les cas où elle a été pratiquée jusqu'ici. Description de l'opération de l'incision hypogastrique pour l'extirpation d'un néoplasme. Procédé de M. Guyon pour maintenir béant l'orifice vésical. Traitement du pédicule. Phénomènes qui se passent après l'opération : disparition constante du sang des urines. Doit-on les tubes-siphons de la plaie hypogastrique? Cas où l'on doit retirer favoriser la cicatrisation de la plaie vésicale. Cas intermédiaire. Cas où l'on doit maintenir béante la fistule..... 107

Section III. — EXTIRPATION DES NÉOPLASMES SESSILES. RÉSECTION DE LA VESSIE..... 124

L'idée de faire l'ablation complète d'un néoplasme sessile infiltré par la résection des parois de la vessie « n'est pas rationnelle (M. Bazy), mais elle n'est justifiable que dans un nombre de circonstances très restreint (M. Monod). Chez l'homme peu d'exemples de résection de la vessie; la discussion de cette question est toute théorique. Des résections accidentelles à l'occasion de l'ovariotomie, quelques expériences sur les animaux fournissent des éléments de solution à cette question. Si la résection était praticable, l'opération du cancer de la vessie serait sans doute plus radicale que celle du cancer des lèvres, du sein, etc. Expériences de Glück et de A. Zell, de Vincent, de Fischer. On peut conclure avec MM. Bazy et Monod que la résection de la paroi antérieure et des parois latérales serait possible. Programme opératoire de cette résection. T. Norton l'a faite avec succès chez la femme.

CHAPITRE III. — OBSERVATIONS..... 130
Deux types cliniques de néoplasme de la vessie..... 130
Cinq observations d'opération de tumeur de la vessie..... 135
Tableau résumant 35 observations d'opération de tumeur de la vessie chez l'homme..... 162
Tableau résumant 37 observations d'opération de tumeur de la vessie chez la femme..... 169

000451

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Idée générale du squelette.

Physiologie. — De la menstruation.

Physique. — Action de la pesanteur sur les corps. Centre de gravité. Application au corps de l'homme.

Chimie. — De l'oxygène et du soufre; leurs propriétés caractéristiques et leurs modifications (ozone, soufre mou).

Histoire naturelle. — Quelles sont les divisions du règne animal ?

Pathologie externe. — De l'anévrysme artério-veineux.

Pathologie interne. — Du rhumatisme noueux.

Pathologie générale. — Des épidémies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De la dégénération de la substance grise de la moelle épinière.

Médecine opératoire. — Des appareils inamovibles et de leur mode d'application.

Pharmacologie. — Qu'entend-on par pulpes? Comment les prépare-t-on? Quelles sont celles employées en médecine?

Thérapeutique. — De l'expectation dans la maladie.

Hygiène des nouveau-nés.

Médecine légale. — De la méthode de Stas pour la recherche des alcaloïdes.

Accouchements. — De la tête du fœtus à terme.

Vu par le président de la thèse,
GUYON.

Vu, bon et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.

000451



103000002

