

LEÇON III

TUMEURS DE LA VESSIE. — Historique. — Pièces anatomo-pathologiques des musées de Londres. — Cas de l'auteur. — Structure histologique. — Variétés. — Symptômes. — Signes physiques. — Examen de l'urine.

Messieurs,

On commence à s'étonner que, jusqu'à une époque très récente, les tumeurs de la vessie aient aussi peu occupé l'attention des chirurgiens. Les traités de pathologie ne les signalent que pour insister sur leur rareté ; et, si en clinique on y fait quelque allusion, c'est pour les placer la plupart du temps au-dessus des ressources de l'art chirurgical. Les documents bibliographiques ne sont donc pas riches en ce qui concerne ces tumeurs ; et même les ouvrages les plus complets, à peu d'exceptions près, ne parlent que des diverses hypertrophies de la prostate ou de quelques rares néoplasmes qui peuvent se développer dans la vessie, sans établir entre eux aucune distinction précise. Notre tâche, vous le voyez, n'est pas des plus faciles.

Plus d'une fois, dans ces derniers temps, on a essayé de réunir tous les cas épars dans les auteurs anciens, dans le but très louable d'obtenir quelques données sur un sujet si plein d'intérêt ; mais ces efforts n'ont pas été couronnés de succès. Les renseignements recueillis en

feuilletant un peu au hasard les pages poussiéreuses des vieux traités de chirurgie ont une certaine importance au point de vue de la quantité des faits ; cependant, si vous voulez y trouver quelque notion exacte sur les tumeurs vésicales, ils n'ont qu'une mince valeur eu égard à la nature très douteuse des cas ainsi rassemblés. Le seul résultat sérieux de ces recherches dans les auteurs anciens, c'est la découverte de plusieurs observations non discutables de véritables tumeurs vésicales, et aussi de divers faits importants les concernant. Car il ne sert à rien de produire une simple liste, dont la longueur dénote seulement une certaine érudition, et l'on n'arrive à former qu'un mélange embrouillé si, prenant d'une main les vulgaires hypertrophies prostatiques et de l'autre les tumeurs cancéreuses, on les mêle indistinctement avec les différentes productions morbides qui existent entre ces deux extrêmes.

En éliminant avec soin tout détail nettement superflu, je vais vous tracer un court résumé historique de quelques opérations, entreprises dans le but évident d'enlever une tumeur vésicale préalablement diagnostiquée : par là même, je me propose de vous montrer le chemin parcouru jusqu'à nos jours par la chirurgie en ce qui touche à l'ablation de ces tumeurs.

Historique. — Il n'est pas douteux que Covillard (de Lyon) ait pratiqué en 1639 la taille latérale pour une tumeur vésicale, après avoir au préalable nettement diagnostiqué par la sonde la présence d'« un corps dur et solide, » et non d'un calcul. Il raconte comment il a pu saisir la tumeur avec une pince, la déchirer et l'enlever, et il ajoute que son opéré recouvra la santé¹.

1. Joseph Covillard. *Le chirurgien opérateur, avec des observ. iatromédicales.* Lyon, 1640.

L'existence de productions morbides faisant saillie dans la vessie, aussi bien que celle des tumeurs plus solides du col vésical (prostatiques pour la plupart) n'était pas ignorée des anciens chirurgiens. Le Cat en parle ¹, et Ruysch, Houstet, Le Dran et d'autres en ont observé des exemples ².

A la fin du siècle dernier, Deschamps, Boyer, Guérin (père), et ensuite Desault signalent des cas de tumeurs vésicales; Chopart en donne une excellente description dans le chapitre « *Fongus de la vessie* » de son ouvrage classique, où il différencie nettement les papillômes vasculaires des tumeurs malignes et autres ³. Il existe aussi une observation intéressante datant de la fin du siècle dernier : Desault, à l'Hôtel-Dieu, en taillant un malade atteint de la pierre, trouva dans la vessie une tumeur pédiculée d'un volume considérable : il la tordit avec une tenette, après avoir enlevé le calcul, et le malade guérit parfaitement ⁴.

Au commencement du siècle actuel, A. Petit (de Lyon), opérant un homme âgé de vingt-huit ans, que l'on croyait calculeux, rencontra une énorme tumeur vésicale, à laquelle, après consultation, on décida de ne pas toucher. Le malade survécut à l'opération, puis il revint mourir à l'hôpital au bout d'un an : à l'autopsie, on reconnut que la tumeur était grosse comme le poing,

1. Le Cat, chirurgien de l'Hôtel-Dieu (de Rouen), a même extrait et écrasé à deux reprises, avec une pince, un fongus de la vessie chez une femme. (R. J.)

2. *Parallèle de la taille latérale*. Amsterdam, 1766, p. 244-261.

3. Chopart. *Traité des maladies urinaires*. Édition posthume publiée par Félix Pascal. Paris, 1830. Vol. II, p. 74-79. Chopart et Desault sont morts l'un et l'autre en 1793.

4. Chopart. *Traité des maladies des voies urinaires*. Paris, 1830. Vol. II, p. 97.

mais qu'elle était supportée par un étroit pédicule qui aurait pu être facilement sectionné ¹.

Des faits plus précis et plus récents sont dus à Civiale : cet auteur signale trois circonstances dans lesquelles, depuis 1827, il enleva de petites tumeurs vésicales, évidemment sans importance comme volume, avec le *trilabe* dont il était l'inventeur : ces ablations furent pratiquées pendant des séances de lithotritie et ne furent suivies d'aucun accident. Il rapporte une quatrième opération du même genre, dont le résultat ne fut pas très heureux, et un autre cas semblable suivi de succès, à l'hôpital Necker en 1834, ajoutant qu'il avait encore enlevé d'autres petites tumeurs à l'aide d'un lithotriteur ². Les détails sur ces opérations, non plus que sur la nature de ces tumeurs, ne sont pas suffisamment développés par leur auteur, qui ne dit que bien peu de choses, presque rien même, sur ce que sont devenus ultérieurement ses opérés.

En 1834, Crosse (de Norwich) pratique la taille latérale sur un petit garçon, présentant des symptômes de calcul, bien que la sonde exploratrice n'eût rien senti. Quelques petites tumeurs apparaissent dans l'ouverture de la plaie : il les enlève. L'enfant mourut quarante-huit heures après, et, à l'autopsie, on trouva dans la vessie un très grand nombre de ces tumeurs. La pièce est déposée sous le n° 2000 dans notre musée ³.

En 1874, Billroth (de Vienne) fait également la taille latérale chez un jeune garçon de douze ans pour enlever

1. *Dictionnaire des Sciences médicales*. T. XLIV, p. 232 et 233. Article « Polype, » par Vaidy. Paris, 1820.

2. Civiale. *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*. T. III, p. 152-161. Paris, 1860.

3. J.-G. Crosse, chirurgien de « Norfolk and Norwich Hospital. » *Treatise on Calculus*. Planche XX, fig. 2, p. 124. — London, 1835.

une tumeur (myo-sarcome) de grande dimension : trouvant l'incision périnéale insuffisante, le chirurgien viennois pratique immédiatement la taille sus-pubienne et extrait la tumeur. L'enfant guérit parfaitement¹.

Dans la même année, Volkmann (de Halle) enlève par la taille hypogastrique, chez un homme de 54 ans, une volumineuse tumeur (myôme), munie d'un étroit pédicule, mesurant à peine un demi-pouce (14 millimètres) de longueur ; mais le malade succombe à une infiltration d'urine et à une péritonite le troisième jour².

Le professeur Kocher (de Berne) pratique la taille prérectale de Nélaton le 31 décembre 1874, chez un homme de 38 ans, pour l'ablation d'un papillôme. L'opéré se portait bien encore quinze mois après l'intervention chirurgicale³.

A l'« Addenbrooke's Hospital » de Cambridge, le professeur Murray Humphry, par la taille latérale, le 17 octobre 1877, chez un garçon de 21 ans, procède à l'ablation complète d'une volumineuse tumeur, et le malade guérit⁴.

La taille sus-pubienne est pratiquée en 1880 par Marcacci chez un homme âgé de 54 ans, porteur d'une tumeur vésicale. Celle-ci était tapissée de villosités à la surface, mais la masse était un sarcome à cellules fusiformes. Le malade survécut deux mois et mourut de péritonite, déterminée par une généralisation néoplasique⁵.

1. *Archiv für klinische Chirurgie*. Berlin, tome XVIII, p. 411, 1873.

2. Volkmann. *Archiv für klinische Chirurgie*. Berlin, tome XIX, p. 682. 1876.

3. Kocher. *Centralblatt für Chirurgie*. 1^{er} avril 1876, p. 193.

4. Murray Humphry. *Medico-Chirurg. Transactions*. Vol. LXII, pages 421-427. 1879.

5. Marcacci. *Lo Sperimentale*, octobre 1880; *London medical Record*, décembre 1880. D'après M. Marcacci lui-même, ce malade aurait en effet succombé à une péritonite plusieurs semaines après l'opération; mais

Berkeley Hill emploie la taille latérale à « University College Hospital » en 1880, pour enlever une portion d'épithélioma chez un homme de 62 ans, qui meurt deux jours après¹.

Davies Colley, de « Guy's Hospital », pratique aussi la taille latérale en avril 1880 chez un homme de 32 ans, afin de procéder à l'ablation d'une tumeur villeuse allongée, en abrasant avec une paire de ciseaux la paroi vésicale². M. Colley m'a écrit dernièrement (1^{er} mai 1884) que cet homme se portait parfaitement bien depuis son opération et qu'il avait pu reprendre ses occupations de constructeur de navires³.

La première opération que j'aie faite moi-même dans le but d'enlever une tumeur vésicale eut lieu le 7 novembre 1880 sur un homme âgé de 29 ans, auquel je pratiquai la taille médiane. Je trouvai une tumeur polypoïde, que je pus extraire en totalité, en tordant le pédicule à la base avec une pince-forceps. Ce malade guérit rapidement et sa santé est encore aujourd'hui excellente⁴.

Dans mes cas suivants, qui sont au nombre de dix-neuf (dix-sept chez l'homme et deux seulement chez la femme), chaque fois la tumeur vésicale a été examinée au préalable

cette péritonite aurait été déterminée par une infiltration d'urine dans le petit bassin, et cet accident serait dû, d'après l'auteur, à la résorption trop rapide des fils de catgut, qui avaient servi à suturer la vessie. (R. J.)

1. *Report of Surgical Registrar*, M. Stanley Boyd, 1880, p. 33. — Harrison, édit., Londres, 1881.

2. Davies Colley. *Clin. Soc. Transactions*. Vol. XIV, p. 104. 1881.

3. Deux intéressants Mémoires sont en outre à signaler. L'un sur la maladie villeuse de la vessie (*Villous disease of the bladder*) est de Robert Hudson et a été publié en juin 1879 dans *The Dublin Journal of Medical Sciences*. L'autre est une monographie des plus complètes sur les tumeurs vésicales et rapporte toutes les opérations pratiquées jusqu'alors dans les deux sexes : ce dernier ouvrage est dû à Alex. Stein et a paru à New-York en 1881. (R. J.)

4. *Med. chirurg. Transactions*. Vol. LXV. 1882.

ble par l'exploration digitale de la vessie, et chaque fois j'ai employé l'incision limitée du périnée, telle que je la conseille. J'ai résumé tous ces cas en un tableau, que l'on trouvera à la fin de la Leçon IV.

M. Whitehead (de Manchester) a adopté ma manière de faire et en use avec le plus grand succès. Il a récemment, en collaboration avec le Dr Pollard, publié six observations d'opérations dirigées contre des tumeurs vésicales (quatre chez l'homme et deux chez la femme). Dans deux des premiers cas, l'opéré se portait bien environ un an après l'intervention chirurgicale, et, dans le cas beaucoup plus récent d'une dame, celle-ci allait bien au moment de la publication du fait¹.

Certains autres cas, qu'on trouve rapportés dans les journaux, ont été considérés dans de récents travaux comme des exemples d'opération de tumeurs vésicales. Cependant, c'est avec intention que je n'en parle pas ici, car dans les uns on n'a pas atteint le but cherché, c'est-à-dire l'ablation totale ou partielle de la tumeur, et dans les autres il n'y avait pas de tumeur².

Il ne me paraît pas nécessaire de développer ici l'historique des opérations dirigées contre des tumeurs vésicales chez la femme; depuis longtemps, en effet, on sait que, dans le sexe féminin, ces productions morbides peuvent, sans aucune difficulté, être reconnues par l'explora-

1. W. Whitehead et B. Pollard. *The Surgical Treatment of Tumours, etc.* Londres, 1883. Cet ouvrage renferme des documents très intéressants et d'une réelle valeur sur le sujet qui nous occupe.

2. Gersuny, assistant de Billroth à Vienne, en pratiquant une taille médiane dans l'hiver de 1870-71 pour retirer un morceau de sonde brisée, rencontra une tumeur qu'il ne put enlever, ce qu'il n'essaya même pas de faire d'ailleurs. Le malade mourut six jours après et, à l'autopsie, on trouva la tumeur logée dans un repli de la paroi vésicale postérieure. Un tel fait n'est évidemment pas une opération de tumeur de la vessie. (*Archiv für klinische Chirurgie*, tome XIII, p. 131. 1871).

tion directe et être soumises à un traitement chirurgical. Le cas bien connu de Warner, chirurgien de « Guy's Hospital » dans la première moitié du siècle dernier, est celui d'une femme de 24 ans. Le col de la vessie fut incisé et, à l'aide d'une ligature, une grosse tumeur polypoïde fut enlevée avec un résultat pleinement satisfaisant¹.

D'un grand nombre de faits du même genre, et de la courte liste d'opérations chez l'homme que je viens de vous soumettre, il ressort clairement qu'une notable quantité de tumeurs vésicales sont susceptibles d'être enlevées, et qu'après une ablation complète ou à peu près complète elles récidivent rarement. Telle est la conclusion à laquelle on arrive, après avoir compulsé la littérature médicale, bien pauvre sur ce point, et, quoi qu'il en soit, cette conclusion n'est pas dénuée de valeur.

Pièces anatomo-pathologiques des Musées. — Nous allons maintenant poursuivre l'étude de notre sujet à l'aide de documents dont on s'est encore très peu servi et qui nous promettent une abondante moisson de faits importants. Il est vrai de dire que c'est dans notre pays seul que l'on peut user de ce moyen sur une vaste échelle, puisqu'ici seulement se trouvent réunis tous les matériaux nécessaires². Je vais donc aborder l'étude des tumeurs vé-

1. Joseph Warner, F. R. S., chirurgien de Guy's Hospital. *Cases in Surgery*. Londres, 1750; et *Philosoph. Trans.* Vol. XLIV. — Dans sa récente thèse, M. Pousson a pu réunir 37 ablations de tumeurs de la vessie, pratiquées chez la femme. Sur ces 37 opérations, 33 fois l'urètre a suffi pour l'acte chirurgical, et sept fois même sans dilatation; dans les autres cas, le doigt ou les instruments l'ont dilaté facilement, et il a été très rarement nécessaire de l'inciser. Quatre fois seulement la taille dut être exécutée, et elle donna deux guérisons et deux morts. Sur les 33 autres opérations (ablations par l'urètre dilaté ou non), il y eut 9 morts, dont 4 chez de très jeunes enfants. (R. J.)

2. Il est certain que nos musées de Paris sont loin d'être aussi riches en spécimens de tumeurs vésicales que ceux de Londres, où sir Henry

sicales en elles-mêmes, envisageant surtout leurs caractères physiques, et j'utiliserai à cet égard les nombreuses pièces anatomo-pathologiques, exposées dans les vitrines de nos différents musées de Londres : là, en effet, on rencontre souvent à la fois avec la pièce l'histoire complète du malade. C'est dans ces incomparables collections que sont conservées les pièces originales qui, reproduites par le dessin, ont servi à l'enseignement de plusieurs générations d'étudiants, ici ou ailleurs, car il existe toujours en même temps une courte note sur les maladies dont on a rarement l'occasion d'observer les symptômes cliniques ou les lésions pathologiques. C'est là que se trouvent les organes dessinés dans les ouvrages de Baillie, Hunter, Bell, Home, Crosse et autres; c'est là que Civiale a choisi les gravures qui illustrent son « *Traité pratique* », en les joignant à celles qu'il possédait déjà¹.

Antérieurement à 1882, il a été déposé dans les musées de Londres et conservé dans l'alcool environ cinquante tumeurs ou excroissances, nées de la face interne de la vessie et développées librement dans la cavité de cet organe.

Quarante-trois proviennent de sujets adultes d'âges

Thompson a pu en examiner une centaine (dont 50 cancers environ). Ainsi, le musée Civiale, à l'hôpital Necker, ne renferme que 18 tumeurs de la vessie, dont 9 malignes et 9 bénignes. Néanmoins, si l'on prenait soin de recueillir, au musée Dupuytren ou ailleurs, tous les cas de tumeurs vésicales que l'on présente chaque année à la Société anatomique, il n'est pas douteux qu'on arriverait bientôt à constituer une importante collection. — Notons à ce propos, comme l'a fait remarquer Ch. Féré, la pénurie qui existe en Allemagne sur ce point. En dix ans, à l'Institut pathologique de Berlin, sur près de 508 cas, on n'a observé que 7 cancers primitifs de la vessie et 37 cancers secondaires. Pendant la même période de temps, sur 548 cas de cancer, Billroth n'en a pas rencontré un seul de la vessie (*Centralblatt für Chir.* 1879, page 196). (R. J.)

1. Civiale. *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*. Vol. III, p. 107 et suiv., fig. 9-13. Paris, 1860.

différents; huit ont été recueillies sur de jeunes enfants. Parmi les adultes, les hommes sont en très grande majorité; cependant, comme dans quelques cas le sexe n'est pas indiqué, une statistique rigoureusement exacte sous ce rapport est impossible à établir. Sur les huit enfants, six étaient des filles.

On peut ajouter à ces cinquante cas un nombre à peu près égal de dégénérescences et infiltrations très probablement cancéreuses, conservées dans les mêmes musées et sur lesquelles je ne veux pas m'étendre davantage¹.

Quant aux tumeurs non cancéreuses, si l'on ne considère que leur conformation physique, on voit que la plupart d'entre elles sont uniques et rattachées par un pédicule plus ou moins distinct à la paroi vésicale : en somme, une opération aurait pu les enlever sans grande difficulté. D'autres sont larges et sessiles et présentent deux ou plusieurs lobes; très rarement il existe dans une même vessie deux ou plusieurs tumeurs séparées. Si quel-

1. Malgré cette égalité de nombre qui existe dans les musées de Londres entre les tumeurs malignes et les tumeurs bénignes, il semble que d'une manière générale ces dernières se rencontrent plus fréquemment que les autres. La statistique récente d'Alex. Stein (*Study of the tumours of the bladder*. New-York, 1881.) donne les chiffres suivants pour les tumeurs bénignes : papillômes, 60; myxômes, 15; fibrômes, 15, et myômes, 3. Le chirurgien américain n'établit pas de proportion numérique pour les tumeurs malignes; mais, s'appuyant sur l'autorité de Gross, il classe par ordre de fréquence d'abord l'épithélioma, de beaucoup le plus commun, puis l'encéphaloïde, et enfin le squirrhe, relativement rare : le sarcome simple ou mixte n'a été relevé que sept fois par cet auteur. — Dans le mémoire de Féré (*Du cancer de la vessie*. Paris, 1881), sur 145 cas de tumeurs vésicales, 82 fois la nature du néoplasme est précisée par les auteurs. On trouve : encéphaloïde, 39; squirrhe, 7; épithélioma, 5; sarcome, 3; colloïde, 1; villeux (?), 27. — Nous avons déjà dit que, sur 18 tumeurs de la vessie, le musée Civiale de l'hôpital Necker en comptait 9 bénignes et 9 malignes. — Additionnant ces cas et d'autres encore, le Dr A. Pousson, dans sa thèse déjà citée, trouve la proportion suivante : 138 tumeurs bénignes contre 67 tumeurs malignes. (R. J.)

ques-unes sont molles et fragiles, frangées ou constituées par des filaments, les autres, au contraire, sont dures et résistantes : la plus grande variété de consistance existe entre les différents types de tumeurs à l'état frais, comme mes propres observations m'ont permis de m'en convaincre.

En ce qui concerne leur siège, on peut dire qu'aucun point de la surface interne de la vessie ne semble leur donner naissance plus fréquemment qu'un autre, quoique les orifices des deux uretères, par exemple, aient été signalés par quelques auteurs comme lieu d'élection des tumeurs. Celles-ci paraissent cependant siéger plus souvent dans la moitié inférieure que dans la moitié supérieure de la vessie : telle est la seule notion précise qu'il soit permis d'établir relativement à leur localisation¹.

J'ai choisi quelques-uns des types les plus caractéristiques de chaque variété, et je les ai fait dessiner et intercaler ici, en reproduisant exactement le volume, la forme et le nombre, toutes choses à considérer aujourd'hui en vue de la possibilité d'une intervention chirurgicale. (Voy. fig. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et en outre la fig. 1.)

Cas de l'auteur. — Après avoir parlé des pièces conservées dans nos musées, je vais maintenant vous exposer

1. Relativement à la localisation des tumeurs vésicales, le mémoire de Ch. Féré, cité plus haut, fournit des données très précises. Sur 87 tumeurs, cet auteur a observé la répartition suivante : base seule, 26 ; base et parois, 13 ; paroi postérieure, 24 ; voisinage des uretères, 13 ; parois latérales, 4 ; paroi antérieure, 3 ; col, 3 ; sommet, 2 ; tumeurs diffuses, 8. — La statistique d'Alexandre Stein n'indique pas de chiffres à cet égard ; mais l'auteur déclare très nettement que pour les tumeurs bénignes ou malignes le siège de prédilection est la paroi postérieure, puis le trigone. — Dans les pièces du musée Civiale, comme dans les cas sus-indiqués, Pousson a constaté que le néoplasme occupait surtout le bas-fond et le trigone ; viennent ensuite les faces latérales ; deux fois seulement la tumeur siégeait sur la face antérieure de la vessie. (R. J.)

les résultats de ma propre pratique, acquise en explorant la vessie, comme je l'ai indiqué dans la leçon précédente. Grâce à cette opération, il m'a été possible de rencontrer vingt cas de tumeurs vésicales. A la fin de la Leçon IV, on trouvera le résumé de ces vingt cas, sous forme de tableau, dans lequel on peut embrasser d'un coup d'œil les particularités suivantes : l'âge du malade, la date de l'opération, la durée des symptômes, quel a été le premier symptôme observé, le résultat de l'examen de l'urine avant l'opération, la nature de l'opération elle-même, la forme et le siège de la tumeur, sa structure histologique et les résultats consécutifs. (Voir pages 98 à 112.)

Dans certains cas, je suis parvenu, autant que le toucher m'a permis d'en juger, à enlever la masse tout entière ; sinon, j'ai arraché tout ce que j'ai pu, élaguant pour ainsi dire les portions les plus saillantes, quand la tumeur était inséparable de la paroi vésicale, condition que j'ai rencontrée plusieurs fois. Avant chaque opération, quoi qu'il en soit, j'ai examiné la production morbide avec le doigt assez minutieusement pour pouvoir tracer une esquisse de sa forme et de son volume ; et j'ai ainsi, dans tous les cas, dessiné sur-le-champ, le mieux qu'il m'a été possible, les contours et le siège de la tumeur, ainsi que ses rapports avec la cavité vésicale. Ces dessins extemporanés sont reproduits plus loin, en regard des détails opératoires ou autres, de manière à faciliter l'intelligence de chaque cas. (Voir le Tableau.)

En général, je crois pouvoir affirmer qu'une tumeur unique, rattachée par un pédicule étroit à la paroi de la vessie, et ressemblant plus ou moins comme configuration à une figue, ne se rencontre pas souvent ; on en trouve une sur six ou sept tumeurs non malignes : telle est, il me semble, la proportion numérique à peu près

exacte. D'un autre côté, les productions sessiles, dont la base est ordinairement représentée par la partie la plus large, ont approximativement le même degré de fréquence que les tumeurs franchement pédiculées auxquelles je viens de faire allusion. Entre ces deux types extrêmes, trouvent place une foule de formes intermédiaires, et les tumeurs non pédiculées l'emportent peut-être en nombre sur les autres genres.

Structure. — Nous voici arrivés à la structure des tumeurs vésicales. C'est un point qui jusqu'alors a été incomplètement traité, parce que l'on n'a pu réunir des matériaux d'observation en assez grand nombre. On a continué à ranger dans une classe particulière les tumeurs villeuses qu'à une époque encore peu éloignée de nous on désignait sous le nom de « cancer villeux. » L'existence des papillômes est généralement admise aujourd'hui; parfois, ces derniers ont été appelés sarcômes, sans qu'on attribuât probablement à cette dénomination la signification qu'on y attache de nos jours en pathologie. Puis viennent l'épithélioma et le cancer. Quelquefois, mais rarement, on présente à la « Pathological Society » de Londres une pièce de ce genre, que l'on soumet à un examen approfondi; mais la somme de ces présentations ne fournit pas des données suffisantes pour que, avec elles, on puisse tenter d'établir une classification. Si cette tentative n'a pas été possible jusqu'à présent, les vingt cas de tumeurs vésicales qui m'appartiennent renferment des documents assez sérieux et un nombre assez respectable de faits importants pour qu'on essaye de l'entreprendre. Chacune des tumeurs auxquelles j'ai eu à faire, y compris les quelques-unes d'entre elles que je n'ai pas enlevées en totalité (car de celles-ci j'ai toujours détaché un petit fragment qui a été soumis à une

analyse histologique complète), chaque tumeur, dis-je, a été étudiée avec le plus grand soin par un micrographe compétent. C'est ainsi que M. Stanley Boyd a examiné la première, M. Eve une ou deux, M. Shattock quelques-unes; et toutes les autres (au nombre de quatorze) ont été consciencieusement analysées, sous ma direction, par le Dr Heneage Gibbes, qui m'a remis une note manuscrite sur la structure et les caractères histologiques de chacune d'elles, ainsi que plusieurs préparations microscopiques.

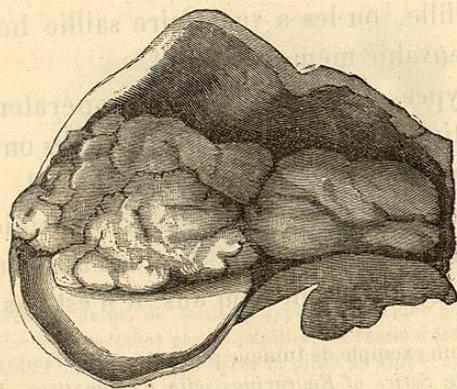


FIG. 4. — Tumeurs polypoïdes (myxome), provenant d'un enfant âgé d'un an et demi, du service de M. Marshall, à l'« University College Hospital ». Pièce n° 1471, E, du musée.

Ces dernières ont été, pour la plupart, très fidèlement dessinées d'après nature par M. T. P. Collings.

Donc, m'appuyant à la fois et sur les pièces pathologiques de nos musées et sur les résultats des analyses histologiques de mes propres cas, pratiquées surtout par le Dr Gibbes, j'ai tenté l'essai de classification que je vous exposerai tout à l'heure et que je considère comme aussi exact que possible.

D'abord, je mettrai à part les simples *polypes muqueux*; je ne les ai jamais rencontrés jusqu'à présent que