

TABLEAU RÉSUMANT VINGT OPÉRATIONS PRATIQUÉES PAR L'AUTEUR DANS DES CAS DE TUMEUR VÉSICALE (DIX-HUIT CHEZ L'HOMME ET DEUX CHEZ LA FEMME), AVEC LEURS RÉSULTATS JUSQU'À UNE DATE RÉCENTE.

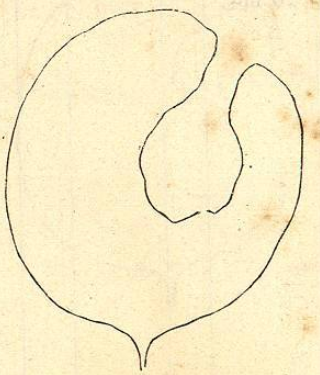
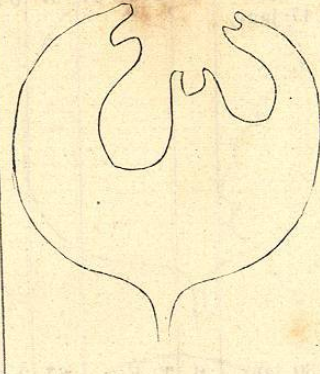
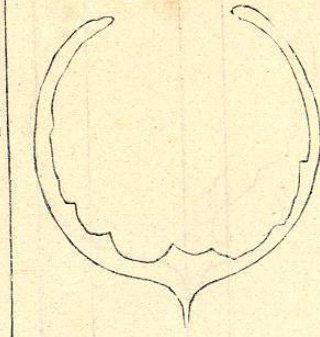
Date de l'opération.	No.	Nom.	Age.	Durée des symptômes.	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complications de calcul.	Nature de la tumeur.	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
1880 6 nov.	1	T. R.	29	3 ans 1/2.	Sang dans l'urine.	L'urine n'a pas été examinée au microscope, car on ne soupçonnait pas la présence d'une tumeur; l'opération était pratiquée dans l'hypothèse d'un calcul enchatonné.	Petit calcul d'oxalate et de phosphate de chaux, qui est broyé.	Fibro-papillôme.	Excroissance polypoïde unique, enlevée à sa base à l'aide du forceps. Le Dr Paggi, de Florence, et le Dr Seegen, de Carlsbad, ainsi que M. Ceeley, d'Aylesbury, assistaient à l'opération. Guérison rapide. Au printemps de 1884, l'opéré était vivant et bien portant.	
1882 9 mai.	2	Mme F.	30	6 ans.	Id.	Id.	Pas.	Fibro-papillôme avec prolongements en forme de massues, pas de papilles minces ressemblant à des villosités. (M. S. Boyd.)	Tumeurs polypoïdes, enlevées avec le forceps. Guérison rapide. J'avais vu cette malade avec le Dr Philson, de Cheltenham. — En février 1883, je lui fais encore l'ablation d'une petite tumeur qu'il m'avait été impossible de saisir lors de la première opération: je n'avais pas à ce moment de forceps agissant latéralement. Guérison en quelques jours. — Le 17 avril 1884, j'apprends qu'elle se porte bien; pas de fréquence, ni de douleur des mictions; quelquefois, après l'exercice, l'urine est légèrement teintée de sang.	
3 nov.	3	B. G.	46	1 an.	Fréquence des mictions; sang dans l'urine beaucoup plus tard.	Cellules de prolifération très volumineuses et de formes variées.	Pas.	Peut-être intermédiaire entre le papillôme et le sarcome. Rentrant probablement dans le groupe appelé plus haut «de transition». (M. S. Boyd.)	Tumeur très volumineuse; ablation presque complète avec le forceps. Hémorragie abondante. Mort peu de jours après l'opération; il y avait eu probablement quelque perforation de la vessie au niveau de la base de la tumeur.	

TABLEAU DE VINGT CAS D'OPÉRATION DE TUMEUR

Date de l'opération.	N ^o .	Nom.	Age.	Durée des symptômes.	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complications de calcul.
1882. 20 nov.	4	Dr M.	52	5 ans,	Sang dans l'urine.	Débris constitués par des cellules fusiformes.	Pas.
1883 17 janv.	5	E. K. G.	67	6 ans.	Id.	Id.	Petit calcul d'acide urique qui est broyé.
30 janv.	6	T. F.	67	3 ans.	Id.	Nombreuses fibres et cellules fusiformes.	Pas.

ÉSICALES, PRATIQUEE PAR SIR HENRY THOMPSON

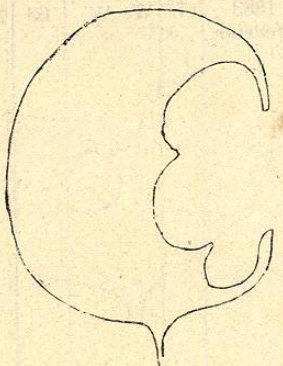
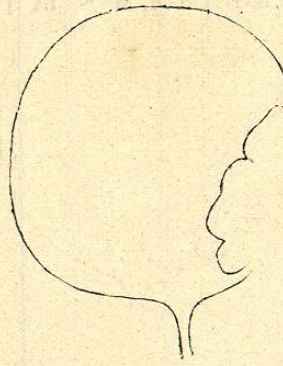
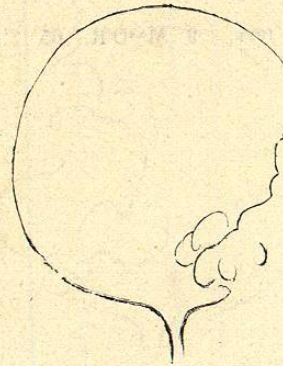
Nature de la tumeur.	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
A la base de la tumeur, on trouve des fibres musculaires lisses qui ne se continuent pas dans l'intérieur des prolongements filiformes. Ceux-ci sont très nombreux et forment des villosités allongées. En somme, tissu normal de la vessie, avec papilles frangées. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur à base large, implantée sur la paroi latérale de la vessie. Le malade, vu avec le Dr Georges Johnson, ne rendit pas de sang pendant six mois environ après l'opération. A cette époque, à la suite d'une promenade de 7 milles, il eut une petite hématurie qui se renouvela souvent. En juin 1883, exploration et ablation, suivies de soulagement. Le 10 février 1884, nouvelle exploration et ablation d'une portion beaucoup plus considérable que la première fois; les hématuries étaient vraiment inquiétantes depuis deux mois. Convalescence très lente à cause de la faiblesse extrême qui existait avant la dernière opération.	
Papillôme, structure ressemblant à celle d'une verrue molle. (M. Shatlock.)	Tumeur sessile, enlevée en partie seulement. Le malade retourne au Cap. Récidive probable de la tumeur. J'ai appris sa mort par la suite.	
Epithelioma (Dr H. Gibbes.)	Tumeur étalée et sessile; j'en enlève ce que je puis. Signes de récurrence au printemps et mort pendant l'été.	

TABLEAU DE VINGT CAS D'OPÉRATION DE TUMEURS RÉSICALES, PRATIQUÉE PAR SIR HENRY THOMPSON

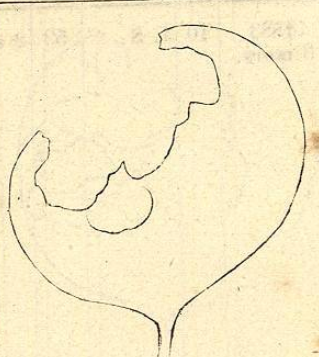
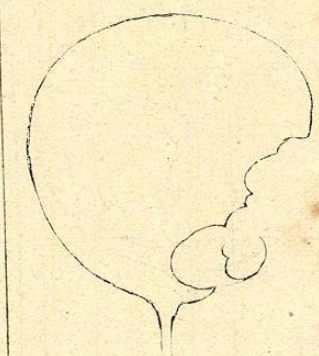
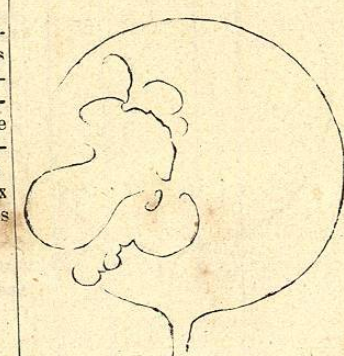
Date de l'opération.	N ^o .	Nom.	Age.	Durée des symptômes.	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complication de calcul.	Nature de la tumeur	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
1883 8 février.	7	W. W.	63	7 ans.	Sang dans l'urine.	Prolongements vil- leux bien nets.	Pas.	Papillôme frangé, très vasculaire. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur à base assez large; ablation complète. Ce malade, vu avec le Dr Georges Johnson, était si affai- bli par ses hémorragies prolongées, que j'hésitais presque à l'opérer. Il était encore vivant et bien portant au printemps de l'année 1884: il travaillait comme batelier sur la Tamise.	
21 févr.	8	J. M.	64	1 an.	Id.	Aucun débris caractéristique n'a jamais été rencontré dans l'urine.	Pas.	Tissu normal de la vessie; très nombreuses papilles frangées (villosités); rien dans la structure n'indique la nature maligne de la tumeur. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur large et sessile, enlevée presque entièrement. Mort deux mois après, avec généralisation néoplasique à la cuisse. — Vu avec le Dr Harvey, de Bayswater.	
27 févr.	9	M ^{me} O'R.	65	7 ans.	Id.	Volumineuses cel- lules fusiformes.	Gros calcul dans le rein gauche; les deux reins sont ma- lades; pyélite.	Papillôme. (M ^r Eve.)	Tumeur volumineuse enlevée entière- ment, mais sans la base qui est très large. Mort trois jours après l'opé- ration avec des phénomènes d'anurie... Cette malade avait été vue avec le Dr Thurland, de Wellington square, qui pratiqua l'autopsie. Lésions très avancées des deux reins; un volumineux calcul dans le rein gauche.	

TABLEAU DE VINGT CAS D'OPÉRATION DE TUMEURS VÉSICALES, PRATIQUÉE PAR SIR HENRY THOMPSON

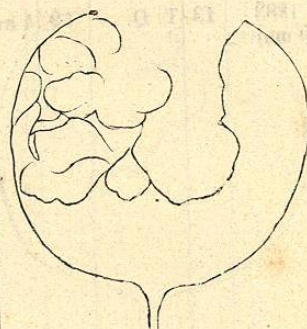
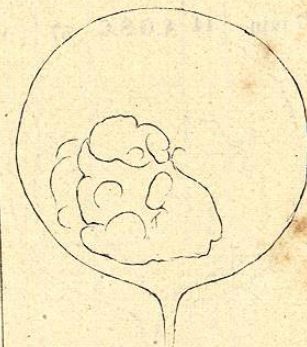

Date de l'opération.	N ^o .	Nom.	Age.	Durée des symptômes.	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complication de calcul.	Nature de la tumeur.	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
1883 3 mars.	10	J. S.	53	2 ans 1/2.	Mictions fréquentes et douloureuses. Sang plus récemment.	Pas de débris caractéristique.	Pas.	Tissus semblables à ceux qui constituent la paroi vésicale, papilles frangées. (M. Shattock.)	Tumeur grosse et dure; ablation seulement partielle, parce que les éléments de la tumeur pénètrent dans les tuniques vésicales. Mort peu de jours après l'opération. Ce malade m'avait été envoyé par le D ^r Maguire, d'Holyhead.	
30 mars.	11	W. D.	65	1 an.	Sang dernièrement.	Nombreuses fibres et cellules allongées.	Pas.	Tissus semblables à ceux de la paroi vésicale, et quelques excroissances papilliformes en petite quantité à la périphérie. (Dr H. Gibbes.) Fibro-papillôme.	Tumeur sessile et de consistance ferme; ablation des portions les plus saillantes. Mort d'épuisement quatorze jours après l'opération. Vu avec M. T. W. Mason, de Regent's Park.	
4 mai.	12	C. C. S.	56	2 ans.	Douleur d'abord; sang ensuite.	Rien trouvé.	Pas.	Exemple de tumeur appelée « de transition ». Sa structure ressemble à une hypertrophie de la couche sous-muqueuse de la vessie; groupes de cellules arrondies, en différents points, rappelant le tissu lymphoïde. Ce n'est certainement pas un papillôme. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur assez dure, sessile; absolument inséparable de la paroi vésicale; ablation des portions les plus saillantes seulement. Guérison et diminution temporaire des symptômes, très probablement à cause du drainage de la vessie. Le 10 mai 1884, ce malade vient me voir; je lui enlève par les lavages quelques petites concrétions phosphatiques, ce qui le soulage beaucoup. La tumeur n'a pas considérablement augmenté; de temps en temps, un peu de sang dans l'urine; en somme, les symptômes ne se sont pas aggravés.	

TABLEAU DE VINGT CAS D'OPÉRATION DE TUMEURS VÉSICALES PRATIQUÉE PAR SIR HENRY THOMPSON

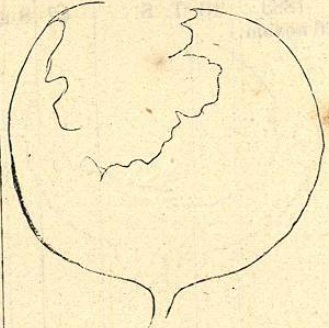
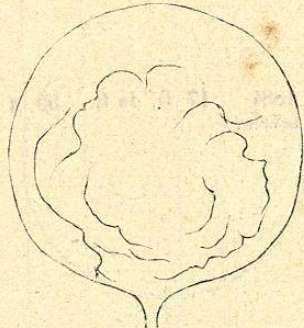
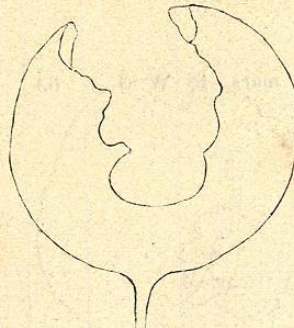
Date de l'opération	No.	Nom.	Age	Durée des symptômes.	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complication de calcul.	Nature de la tumeur.	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
1883 9 mai.	13	T. Q.	52	4 ans.	Mictions fréquentes et douloureuses. Sang dans l'urine depuis deux ans environ.	Il est sorti avec l'urine une petite masse charnue et dure, du volume d'un gros pois; examinée par le Dr H. Gibbes, elle paraît être un fragment de tumeur composée des éléments normaux de la vessie.	Pas.	Fibres musculaires lisses, avec de nombreux tubes et cryptes que tapisse un épithélium cylindrique. Nature probablement maligne. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur molle enlevée au niveau de sa base. Hémorragie abondante jusqu'au surlendemain. L'opéré est pris de fièvre, ne peut s'alimenter et succombe le douzième jour. — M. W. Adams, de Regent's Park, assistait à l'opération.	
27 juin.	14	A.G.S.C.	57		Mictions fréquentes; bientôt après une attaque d'hématurie.	On ne trouve dans l'urine aucune cellule d'apparence douteuse.	Pas.	Fibres musculaires lisses; cellules petites et nombreuses et très serrées; beaucoup de papilles frangées. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur sessile, pénétrant dans les parois vésicales, et susceptible seulement d'une ablation partielle. Guérison rapide. Le Dr Weir (de New-York) assistait à l'opération. — Pendant deux mois, le malade ne voit plus de sang dans son urine. Mais, au mois d'avril 1884, les mictions étaient fréquentes, douloureuses et sanglantes; évidemment, la tumeur augmentait.	
7 juillet.	15	J. H. B.	40	3 ans.	Hématuries au début et qui maintenant se renouvellent chaque jour et très abondantes; jamais les mictions n'ont été très fréquentes.	L'examen de l'urine ne fournit aucun renseignement.	Pas.	Le corps de la tumeur est constitué par les éléments normaux de la paroi vésicale; ça et là, infiltrations de petites cellules arrondies. Nombreux prolongements frangés ou « vilieux » de tous côtés.	Tumeur polypoïde assez volumineuse, enlevée entièrement en une seule fois. Guérison rapide. L'opération eut lieu avec l'aide du Dr Beil, de Rochester, et en présence du professeur Holmer, de Copenhague. Le malade était tellement épuisé par ses hémorragies persistantes que j'hésitais beaucoup à l'opérer. — Il m'a écrit le 10 avril 1884 qu'il menait une existence très active, et que de loin en loin, après un exercice un peu violent, il apercevait dans son urine quelques gouttes de sang, comme trois ou quatre ans auparavant. Sa santé, dit-il, est excellente.	

TABLEAU DE VINGT CAS D'OPÉRATION DE TUMEURS VÉSICALES, PRATIQUÉE PAR SIR HENRY THOMPSON

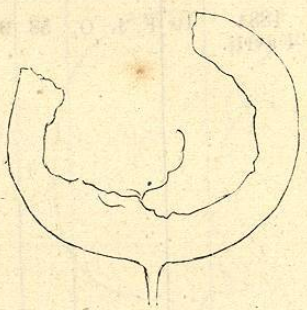
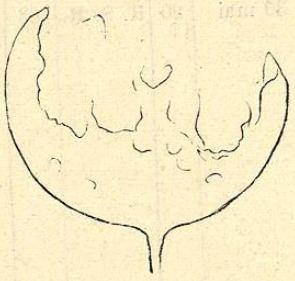
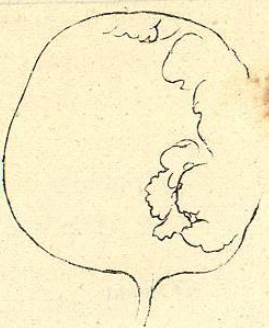
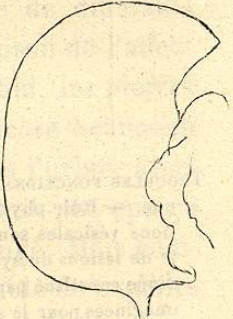
Date de l'opération.	No.	Nom.	Age.	Durée des symptômes	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complications de calcul.	Nature de la tumeur.	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
1883 16 novem.	16	T. S.	42	8 ans.	Attaques d'hématuries et, depuis quelque temps seulement, fréquence des mictions.	Dans l'urine, débris de tissus composés de cellules fusiformes et de fibres contenant des noyaux.	Pas.	Structure normale de la vessie, mais tapissée de papilles frangées; des groupes de petites cellules existent par place dans la substance des papilles. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur ressemblant à un choufleur, à base large; excepté celle-ci, tout est enlevé. Guérison rapide. Ce malade avait été vu avec M. Woodcock, de Knutsford, qui assistait à l'opération. Le 10 mai 1884, il est venu me voir: il exerce la profession assez active d'intendant à la campagne, et parfois, après un exercice plus violent que de coutume, il a une petite hématurie. Pendant les quelques jours qu'il a passés à Londres et où il a été très occupé, il n'a pas vu de sang dans son urine: les mictions ne sont ni fréquentes, ni douloureuses.	
1884 5 février.	17	D. de B.	50	4 ans environ.	Fréquence et douleur des mictions, d'une façon intermittente; hématuries très légères.	Par les lavages, on obtient quelques fragments de substance, dont la structure est manifestement villeuse.	Pas.	Structure normale de la vessie avec de nombreuses papilles très volumineuses, desquelles naissent des prolongements frangés en grande abondance: quelques leucocytes. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur assez dure, à très large base, implantée sur la face postérieure de la vessie. J'enlève seulement les portions les plus saillantes, et il ne me semble pas qu'une incision suspubienne me permettrait l'ablation de la tumeur tout entière. Le 3 juin 1884, les symptômes sont insignifiants; aucune douleur; des promenades de trois milles ne rendent pas les urines sanglantes.	
12 mars.	18	W. G.	63	»	Sang dans l'urine de temps en temps il y a huit à dix ans, mais très souvent depuis quatre ans. Les mictions ne sont devenues fréquentes que récemment.	Par les lavages, fragments de substance, contenant de nombreuses cellules, volumineuses, fusiformes et à noyaux	Pas.	Structure normale de la vessie en général; pas de longues papilles ou villosités, mais papilles larges, recouvertes d'un épithélium stratifié. (Dr H. Gibbes.) Fibro-papillôme.	Masse sessile, à base large, de consistance ferme, pénétrant dans les parois de la vessie; il serait donc inutile de songer à l'opération suspubienne. J'enlève seulement deux ou trois portions saillantes. L'opéré s'affaiblit graduellement et meurt au bout de trois semaines environ. Il avait été vu avec le Dr Georges Johnson, qui assistait à l'opération.	

TABLEAU DE VINGT CAS D'OPÉRATION DE TUMEURS VÉSICALES, PRATIQUEE PAR SIR HENRY THOMPSON

Date de l'opération.	N ^o .	Nom.	Age.	Durée des symptômes.	Premier symptôme observé.	Résultat de l'examen de l'urine.	Complications de calcul.	Nature de la tumeur	Opération et résultats.	Diagramme de la tumeur. (Forme et siège).
1884 4 avril.	19	F. J. O.	58	9 mois.	Hématuries graves depuis le début.	On ne trouve rien dans l'urine.	Pas.	Structure normale de la vessie en général; groupes de petites cellules arrondies; quelques-unes paraissent de nature inflammatoire. Papilles peu allongées. En somme, cette tumeur ressemble à celles des cas nos 12, 14 et 16. et appartient au « type de transition ». (Dr H. Gibbes.)	Tumeur sessile, large et dure, présentant quelques traces de lobulation: il est impossible de la détacher de la paroi vésicale. J'en enlève un petit fragment pour le soumettre à l'examen histologique. La plaie opératoire se cicatrise très vite. — Ce malade a été vu avec le Dr Dove, de Pinner.	
30 mai	20	R. S. R.	63	15 mois.	Des hématuries, après l'exercice, ont été le premier symptôme.	Fragments extraits de la vessie à l'aide de l'aspirateur alors que par les simples lavages on n'avait rien trouvé dans les dépôts urinaires.	Pas.	Structure normale de la vessie, avec revêtement d'épithélium cylindrique et sous celui-ci cellules rondes semblables à celles du « tissu lymphoïde ». Pas de certitude absolue. (Dr H. Gibbes.)	Tumeur assez dure et multilobulée. Elle est enlevée presque au ras de la paroi vésicale. Le Dr Shippen, de New-York, et le Dr Charamis, de Paris, assistaient à l'opération. La guérison semble devoir être très rapide (7 juin 1884).	