

ensuite les bords de l'ouverture et au bout de quarante jours son malade était complètement guéri. Depuis, Guyon a mis en pratique un procédé de résection partielle de la vessie déjà conseillé par Bazy et qui consiste, après avoir abrasé la partie saillante du néoplasme, à disséquer ses racines intrapariétales jusqu'à la couche graisseuse limitante de Clado. Cette résection *de dedans en dehors*, d'où résulte une sorte de cavité en entonnoir, dont les bords sont ensuite rapprochés et maintenus en contact à l'aide d'une suture au catgut, est bien préférable au procédé de Gega von Antal, qui crée forcément une perforation de la vessie à l'emporte-pièce et étend son action sur des tissus demeurés sains. Dans leur désir de prévenir toute récurrence, le zèle des chirurgiens leur a fait pousser plus loin leur audace et, enhardis par les expériences de Th. Gluck et A. Zellen en Allemagne, de Novaro et de Saquerico en Italie, ils ont proposé d'extirper le réservoir urinaire dans sa totalité et d'aboucher les uretères soit au niveau de la paroi abdominale, soit dans la cavité du rectum.

L'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie étant encore de date récente, il me semble intéressant de rapporter quelques chiffres qui montreront la bénignité d'une intervention naguère condamnée et feront ressortir les résultats thérapeutiques qu'on est en droit d'en attendre. Dans un mémoire consacré à ce sujet j'ai réuni 198 opérations d'extirpation de tumeurs de la vessie se répartissant entre 126 hommes et 72 femmes. Prises dans leur ensemble, elles donnent 46 morts, 141 guérisons et 11 résultats inconnus. Dans ce total le sexe masculin compte pour 34 morts, 83 guérisons et 9 résultats inconnus; le sexe féminin pour 12 morts, 58 guérisons et 2 résultats inconnus. Ce qui fournit une mortalité générale pour les deux sexes, de 24,46 p. 100 et une proportion de 29 décès pour 100 opérés masculins contre 17,14 décès p. 100 opérées femmes. Affranchies de toutes les causes de mort étrangères à l'opération, la léthalité réelle de l'intervention chirurgicale dans les néoplasmes de la vessie est réduite chez l'homme à 11,9 p. 100 et chez la femme à 5,55 p. 100. Si l'on réfléchit à la gravité des accidents symptomatiques déterminés par les tumeurs vésicales et au pronostic fatal qu'elles comportent, si on se rappelle que dans l'immense majorité des cas l'ouverture de la vessie met un terme aux douleurs et aux hématuries, on ne pourra s'empêcher de reconnaître que l'intervention chirurgicale est légitime et constitue un véritable progrès. Voici maintenant les résultats thérapeutiques éloignés qu'elle fournit d'après les observations malheureusement trop concises que j'ai relevées. Dans 67 cas (37 masculins et 30 féminins) la guérison est simplement annoncée et cette série ne peut évidemment pas servir à établir les résultats définitifs de l'intervention. Dans 43 cas la durée de la guérison est indiquée et la moyenne du temps pendant lequel les malades ont survécu exempts de récurrence, c'est-à-dire guéris de leurs symptômes tout au moins, est de

14 mois 3 jours pour l'ensemble des deux sexes, soit 9 mois seulement chez l'homme et 26 mois 12 jours chez la femme. Si l'on réfléchit que ces chiffres sont établis avec les données d'observations arrêtées pendant la vie même des sujets, on comprendra qu'ils sont loin de représenter la survie des opérés. Relativement à la nature histologique de leur néoplasie, on trouve que sur cette série de 23 malades guéris :

22 étaient affectés de tumeurs bénignes comprenant les variétés suivantes :	}	9 papillomes.
		5 tumeurs villeuses.
		3 polypes.
		2 fibro-papillomes.
		1 fibrome.
		1 myome.
		1 tissu de granulations.

12 étaient atteints de néoplasme de nature inconnue. 1 présentait une tumeur du type de transition de Thompson.

7 enfin étaient atteints de tumeurs malignes offrant les variétés suivantes :	}	2 tumeurs malignes?
		2 carcinomes.
		3 épithéliomes.

Dans 24 cas où la récurrence a été observée, j'ai d'abord noté que la repullulation s'est faite 5 fois à une date inconnue entraînant plus ou moins rapidement la mort. Dans les 19 autres faits le mal a récidivé en moyenne 7 mois et 21 jours après l'intervention dans le sexe masculin, et 16 mois et 9 jours dans le sexe féminin. 10 de ces récidivistes ont été pour des raisons diverses abandonnés à leur sort et ont succombé soit à l'affaiblissement progressif, soit dans 2 cas à la généralisation de la néoplasie. Chez 9 autres (5 hommes, 4 femmes) la repullulation du mal a été poursuivie par une ou plusieurs opérations. Il s'agissait de 2 papillomes, de 3 épithéliomes, d'un sarcome, d'un myxome, d'un néoplasme de nature indéterminée. La récurrence était survenue de 3 mois à 3 ans après la première opération. Les réopérations ont donné 2 morts et 7 guérisons (parmi elles les 4 femmes) dont la durée n'est pas mentionnée. Parmi ces 7 malades 2 fois une deuxième récurrence obligea le chirurgien à intervenir une troisième fois et le succès couronna encore ses efforts.

#### TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ ET DE LA CONTRACTILITÉ

##### DE LA VESSIE.

Sous cette dénomination vague on range un certain nombre de troubles fonctionnels de la vessie mal définis pour la plupart et qui disparaîtront peut-être un jour de la nosologie, lorsque leurs causes et leur interprétation pathogénique seront mieux connues. Ce sont la vessie irritable, la cystalgie, le spasme et la contracture, la paralysie, l'atonie de la vessie et enfin l'incontinence d'urine.