

imprégnés de l'odeur urineuse. L'extrophie de la vessie est une des affections les plus pénibles que l'on voit et une des plus difficiles à traiter.

Heureusement qu'elle se rencontre rarement; les statistiques donnent 1 cas par 100,000 naissances avec une proportion de 7 garçons pour une fille, et on prétend que 30% seulement de ces infirmes vivent au delà de 20 ans, la majorité mourant dans l'enfance.

Je laisse de côté l'explication embryologique de ces malformations et je me contenterai de faire une revue abrégée des principales opérations qui ont été tentées en vue d'y remédier, avant de rapporter un cas personnel récent.

Il y a deux choses surtout à envisager dans le traitement chirurgical de l'extrophie vésicale: 1^o Une vessie sensible, enflammée et souvent ulcérée. 2^o L'incontinence d'urine.

Afin de remédier à l'une ou l'autre de ces conditions une foule de procédés ont été imaginés mais la plupart abandonnés.

Le premier fut celui de Roux en 1852 et consiste à refaire la face antérieure de la vessie au moyen d'un lambeau de peau renversé. Cette opération n'a jamais donné de résultats satisfaisants, car la vessie formée ainsi est le siège d'incrustations phosphatiques qui causent de grandes douleurs, et est, de plus, vouée à l'infection, sans compter que le malade n'a aucun moyen de contrôler l'écoulement d'urine.

Beaucoup d'opérations ingénieuses ont été essayées dans l'espoir de former une sorte de vessie sous contrôle mais les résultats n'ont pas été brillants, car la plupart de ces vessies, formées de lambeaux de peau ou d'anses intestinales avec anastomose des uretères s'infectent facilement et l'infection ascendante cause la mort de ces opérés.

Une opération qui a été populaire parmi les chirurgiens depuis plusieurs années, et qui est relativement facile d'exécution, con-