

modérément la vessie par 250 à 500 grammes d'eau boriquée. On incise alors la région hypogastrique dans l'étendue de quatre travers de doigts, comme s'il s'agissait d'une taille. On tombe sur la cavité de Retzius et sur la vessie, facile à reconnaître vu la disjonction de ses veines; on décolle très facilement les parties latérales du péritoine; pour cela, un aide maintient un ou deux doigts dans le vagin et facilite ainsi le décollement. On peut ainsi se rendre compte de la région où on se trouve. Le décollement est poussé prudemment jusqu'à ce qu'on arrive sur la paroi vaginale. Il faut alors se garder d'attaquer en ce point la vessie: on risquerait de blesser l'uretère; il faut remonter à 2 centimètres environ au-dessus, et là on est certain d'avoir seule la paroi latérale de la vessie. On vide alors facilement la vessie, ce qui permet de manœuvrer plus à l'aise. En exerçant sur cette partie latérale des tractions en haut, on entraîne le prolapsus vaginal, ainsi que le doigt de l'aide l'atteste, et l'on constate qu'en amenant de chaque côté la paroi vésicale au contact de la paroi abdominale on réduit complètement la cystocèle. Il ne reste plus qu'à faire la suture dans une bonne position. Pour cela, je passe dans la paroi de la vessie quatre fils de soie formant un rectangle d'environ 5 centimètres de côté sur la région choisie; puis je les fixe à la paroi abdominale, si bien qu'ils forment ainsi un rectangle vésical collé sur le rectangle abdominal. Ils doivent être facilement amenés; la tension sur la paroi vésicale doit être modérée, mais suffisante pour réduire le prolapsus, ainsi que l'atteste l'aide dont le doigt est à demeure dans le vagin. La même suture est faite du côté opposé, sur une étendue égale. A cet égard, je conseille de commencer par le côté gauche de la malade, car on manœuvre plus difficilement de ce côté et il est préférable d'y pouvoir évoluer à l'aise.

Si ces moyens de fixation étaient insuffisants, on pourrait y ajouter le raccourcissement de l'ouraque (par résection); mais ceci n'est pas toujours possible, l'ouraque étant parfois introuvable.

L'opération se termine par la suture en étages de l'incision hypogastrique et par le tamponnement du vagin avec de la gaze iodoformée; ce tamponnement est maintenu pendant quinze jours. La malade est sondée pendant les sept premiers jours; elle se lève le quinzième jour.

J'ai pratiqué cette opération pour la première fois, le 15 mars 1889, chez une malade qui avait déjà subi auparavant une hystéropexie; les résultats furent excellents; je dois dire cependant qu'en octobre suivant l'urèthre et la partie voisine de la vessie ayant fait une petite saillie du volume d'une noisette dans le vagin, je fus obligé de pratiquer une petite élytrorrhaphie antérieure. Mais le corps de la vessie était resté fixé en bonne position.

A côté de mon procédé, qui consiste en réalité dans une *cystopexie abdominale antérieure extrapéritonéale*, il faut citer les opérations pratiquées par MM. de Vlaccoz et Dumoret (*loc. cit.*) constituant des *cystopexies abdominales antérieures intrapéritonéales*. Ces opérations consistent essentiellement, après incision hypogastrique, à suturer au péritoine pariétal le péritoine vésical seul (Dumoret) ou à la fois la musculuse et la séreuse vésicale (de Vlaccoz).

(¹) *Bull. et mém. de la Soc. de chir. de Paris*, 1890, p. 460.

CAPSULES SURRÉNALES

RAYER, Recherches sur les capsules surrénales, 1857. — LANCEREAUX, Maladies des capsules surrénales. *Dict. encycl. des sciences méd.*, 5^e série, t. III, p. 815. — CORNIL et RANVIER, *Manuel d'histologie pratique*, t. II, p. 520. — ROKITANSKY, *Pathologie des tumeurs*, t. III. — VIRCHOW, *Pathologie des tumeurs*, t. III. — KLEBS, *Handbuch der pathol. Anat.*, t. I. — LE DENTU, Affections chirurgicales des reins, des uretères et des capsules surrénales. — ADDISON, *On disease of the suprarenal capsules*. London, 1855. — CHRISTIE, *Med. Times and Gaz.*, 1856, p. 547. — LASÈGUE, Les maladies des capsules surrénales; symptômes et diagnostic. *Arch. gén. de méd.*, 1867. — WILKS, *Guy's Hosp. Rep.*, 1862. — OGLE, Carcinome de la capsule surrénale. *Trans. of the path. Soc. of London*, 1865, p. 256. — GEENHOW, Cancer d'une capsule surrénale. *Idem*, 1867, p. 260. — HUBER, *Deutsche Arch. für klin. Med.*, 1868, p. 159. — HERVEY, Déchirure de la capsule surrénale. *Bull. de la Soc. anat.*, 1879, p. 265. — HEITTER, Cancer de capsule surrénale droite pris pour un kyste hydatique du foie. *Wiener med. Presse*, 5 sept. 1875. — TURNER, *Trans. of the path. Soc. of London*, t. XXXVI, p. 460. — HAUSSMANN, Cancer primitif des deux capsules surrénales avec métastases dans tous les viscères, mais surtout dans l'estomac et dans l'intestin; évolution tout à fait latente, sans peau bronzée. *Berl. klin. Woch.*, 1876. — WEST, Sarcome primitif de la capsule surrénale droite avec envahissement secondaire du poulmon. *Trans. of the path. Soc. of London*, 1879. — STRUBING, *Deutsche Arch. für klin. Med.*, t. XIII, p. 599. — WEICKSELBAUM, Névrome de la capsule surrénale. *Arch. für path. Anat. und Phys.*, 1881, p. 554. — ROSENSTEIN, Sarcome des deux capsules surrénales avec métastases dans les reins, le pancréas et le cœur droit. *Virchow's Archiv*, 1881, p. 522. — SAPELIER, Carcinome primitif de la capsule surrénale. *Progrès médical*, 1881, p. 795. — CARRINGTON, *Trans. of the path. Soc. of London*, 1884-1885, p. 454. — SAVIOTTI, *Arch. für path. Anat. und Phys.*, t. XXXIX, p. 424. — MATTEI, *Journal de méd. de Bruxelles*, 1884 (trad. de l'italien). — FOX, Sarcome primitif de la capsule surrénale gauche avec thrombose de la veine cave chez un enfant. *Trans. of the path. Soc. of London*, 1885, p. 460. — CHIARI, Hématome de la capsule surrénale droite. *Wiener med. Zeit.*, 1885. — HEADLAM GREENHOW, Blood Cysts of suprarenal capsule. *Trans. of the path. Soc. of London*, 1885, p. 454. — LUBET-BARBON, *Progrès médical*, 1885, p. 556. — PILLIET, Sarcome primitif de la capsule surrénale droite. *Bull. de la Soc. anat.*, 1888, p. 716. — DROUBAIX, Hémorragies des capsules surrénales. Thèse de Paris, 1887. — FRENKEL, Cancer bilatéral des capsules surrénales avec néphrite. *Virchow's Archiv*, 1886, p. 244. — LETULLE, Fibrome des capsules surrénales. *Bull. de la Soc. anat.*, 1888, p. 502. — DU MÊME, Coexistence des lésions rénales et surrénales. *Bull. de la Soc. anat.*, 1889. — BLACKBURN, *Journal of Amer. med. Assoc.*, 1888, p. 589. — TUFFIER, Cancer de la capsule surrénale droite. *Ann. gén.-urin.*, 1888. (Étude sur les tumeurs malignes du rein.) — ROUX et YERSIN, Hémorragies des capsules surrénales consécutives à une intoxication diphtérique. *Ann. de l'Inst. Pasteur*, 1889. — LANCEREAUX, *Traité d'anat. pathol.*, 1889, t. III, p. 806. — LANGLOIS et ABELOUS, Effets de la destruction des capsules surrénales. *Soc. de biol.*, 5 déc. 1891. — PERRY, Cancer primitif des capsules surrénales. *Brit. med. Journal*, 5 oct. 1889. — TROISIER, Cancer primitif de la capsule surrénale gauche. *Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1890, p. 266. — ALEZAIS et ARNAUD, *Marseille médical*, 1891, n° 1 à 4. — DRESCHFELD, *Brit. med. Journal*, 1891, t. I, p. 858. — BERDEZ, Contribution à l'étude des tumeurs des capsules surrénales. *Arch. de méd. expér.*, 1892. — BRIN, Thèse de Paris, 1892. — JEIMKE, Tumeurs des capsules surrénales. Thèse de Treifswald, 1895. — COLLINET, Épithélioma de la capsule surrénale droite avec généralisation. *Bull. de la Soc. anat.*, 1892, p. 525. — PILLIET, Capsule surrénale située sous la capsule fibreuse du rein droit. *Soc. anat.*, 1895. — DU MÊME, Adénome des capsules surrénales. *Ibid.* — DU MÊME, Hémorragies expérimentales des capsules. *Soc. de biol.*, 5 fév. 1894. — LANGLOIS, Destruction des capsules surrénales chez le chien. *Soc. de biol.*, 29 avril 1895. — ROGER, Les lésions des capsules surrénales dans les maladies infectieuses. *Presse méd.*, 1894, n° 5. — DU MÊME, Hémorragies des capsules surrénales produites par le bacille de Friedländer. *Soc. de biol.*, 27 janv. 1894. — ARREN, Essai sur les capsules surrénales. Thèse de Paris, 1894. — ROUTIER, Kyste hémattique volumineux de la capsule surrénale. *Bull. de la Soc. de chir.*, t. XX, n° 11-12, p. 812. — BÉRARD, Cancer primitif de la capsule surrénale droite. *Lyon médical*, 1894, p. 585. — COHN, Sarcome primitif de la capsule surrénale droite chez un enfant de neuf mois. *Berl. klin. Woch.*, 1894, p. 266. — TARLE et WEAVER, *Chir. med. Soc.*, 1894-1895. — BERDACH, Zur Pathologie der Nebennieren. *Wiener med. Woch.*, n° 51-52. — FLOERSHEIM et OUVRY, Kyste hémattique volumineux de la capsule surrénale. *Soc. anat.*, 1895. — A. PETIT, Recherches sur les capsules surrénales. *Journal de l'anat. et de la phys.*, 1896, p. 501. — DU MÊME, La glande surrénale. *Presse méd.*, 16 déc. 1896. — AUSCHER, *Soc. anat.*, mai 1896. — AFFLEK et LEITH,

Edinb. hosp. Rep., 1896. — LÉCONTE, Étude sur les hémorragies des capsules surrénales. Thèse de Paris, 1897. — CARPENTIER, Étude clinique sur un cas de tuberculose des capsules surrénales. Thèse de Paris, 1897. — WEINBERG et TUROUET, Cancer des deux capsules surrénales avec noyau métastatique du cervelet; mort subite. *Soc. anat.*, 1897. — CHAILLOUS, Épithélioma primitif des deux capsules surrénales. *Bull. de la Soc. anat.*, 1897, p. 951. — CASTAIGNE, Épithélioma des capsules surrénales. *Soc. anat.*, nov. 1897. — ROBERT, Le cancer primitif des capsules surrénales. Thèse de Lyon, 1899.

La chirurgie de ces organes est encore à faire; l'anatomie normale, l'anatomie pathologique et la physiologie sont encore à l'étude. Toutefois des recherches expérimentales nombreuses et importantes ont été faites dans ces derniers temps. Elles ont abouti à cette conclusion que l'ablation unilatérale d'une de ces capsules est parfaitement compatible avec l'existence: nous pouvons donc hardiment enlever un de ces organes sans craindre d'accidents ultérieurs. L'ablation bilatérale a donné des résultats variables; néanmoins il est très probable que la vie est incompatible avec l'ablation totale; d'ailleurs l'hypertrophie compensatrice qui se produit dans l'extirpation unilatérale est une preuve du rôle physiologique important de la capsule. Alezais et Arnaud ont observé une survie de courte durée chez des animaux privés de leurs capsules surrénales, et Abelous et Langlois arrivent à cette conclusion que la destruction des deux capsules est fatalement mortelle, mais que la destruction d'une seule capsule n'entraîne pas nécessairement la mort.

L'intervention chirurgicale semblerait donc justifiée en présence de lésions unilatérales des capsules surrénales. Malheureusement, à leur début, c'est-à-dire lorsqu'il serait encore possible de leur opposer une thérapeutique efficace, ces lésions sont presque toujours latentes, ne se manifestant par aucun symptôme, addisonien ou autre, qui puisse attirer l'attention de ce côté; et plus tard, lorsque le chirurgien est appelé à les constater, elles sont généralement trop étendues et, le plus souvent, compliquées de généralisation, en sorte que toute thérapeutique devient inutile. Aussi les chirurgiens se sont-ils peu intéressés jusqu'ici à la pathologie des capsules surrénales qui est restée dans le domaine de la médecine et de l'anatomo-pathologie: presque toutes les publications parues sur ce sujet — et elles sont nombreuses, comme on peut en juger par l'index bibliographique ci-contre — ont trait à des découvertes d'autopsie ou à des recherches expérimentales. Les seules études qui intéressent un peu plus directement le chirurgien sont celles de Le Dentu, Jeimke, Léconte et Robert.

Au point de vue chirurgical, la seule étude d'ensemble est celle de M. Le Dentu. Nombre d'auteurs qui ont publié des faits rares de tumeurs des capsules surrénales ont réuni à leurs propos les quelques observations éparses dans la science.

I

TRAUMATISMES

Les traumatismes des capsules surrénales sont excessivement rares et l'on n'en connaît guère que 5 ou 4 cas (Léconte). L'un des plus caractéristiques est le fait de Hervey. Il s'agissait d'un enfant nouveau-né, tombé probablement sur la tête, puis sur la région des reins. Cet enfant mourut sans avoir présenté de symptômes spéciaux et, à l'autopsie, on constata des épanchements sanguins

dans les fosses cérébelleuses et dans les capsules surrénales. La capsule gauche était congestionnée dans sa partie centrale. La capsule droite avait le volume d'une grosse noix; sa substance médullaire était convertie en une cavité remplie d'un coagulum sanguin. Sur la surface péritonéale, on observait au-dessous du foie une déchirure d'environ 1 centimètre 1/2 se continuant avec le foyer sanguin. L'abdomen était rempli par une sérosité sanguinolente.

Peut-être faut-il rapporter ce fait à une de ces hémorragies survenues chez les nouveau-nés au moment du travail (Droubaix). Mattei (?) pense que ces épanchements de sang se font à la suite de la compression périphérique des veines caves au moment de l'accouchement: il résulterait de cette compression une congestion des capsules surrénales qui pourrait aller dans certains cas jusqu'à l'hémorragie. Je serais plutôt porté à croire qu'il s'agit là d'hémorragies *fœtales* consécutives à une infection ou à une intoxication transmises soit par le père, soit par la mère.

Ces hémorragies des glandes surrénales qui sont très fréquentes, puisque Léconte les place, dans cet ordre, après la tuberculose de ces organes, sont loin d'être en effet, dans la très grande majorité des cas, le résultat d'une déchirure due à un traumatisme. Le plus souvent elles sont consécutives à des infections ou à des intoxications et résultent d'une suractivité fonctionnelle qui les hypertrophie et les congestionne, pour lutter contre ces infections ou ces intoxications; l'anatomie pathologique expérimentale et l'observation clinique sont d'accord pour confirmer cette opinion. Les hémorragies des capsules surrénales trouveraient ainsi plutôt leur place dans les *maladies inflammatoires* de ces organes; d'autre part, l'augmentation de volume qu'elles donnent à la glande, leur forme souvent enkystée, permettent également de les ranger parmi les *tumeurs des capsules surrénales*: c'est là que nous les retrouverons.

II

MALADIES INFLAMMATOIRES

Il est exceptionnel de rencontrer des *suppurations* localisées aux capsules surrénales. Elles ont lieu sous forme d'infiltrations purulentes ou de collections susceptibles d'acquies de grandes dimensions et de s'ouvrir dans le duodénum ou dans le côlon. Fait curieux, plusieurs de ces abcès ont été trouvés chez l'enfant (Rayer) et chez le fœtus (Andral). Forster pense que ces suppurations seraient susceptibles de transformation crétacée dans les cas où elles ne s'ouvriraient pas dans le tube digestif. Nous ne savons d'ailleurs rien sur la pathogénie de ces collections purulentes.

III

NÉOPLASMES

Les tumeurs constitueraient à peu près les seules altérations justiciables de la chirurgie; malheureusement, je le répète, elles donnent rarement lieu à une