

scroto-pénien, bien étudiés par Mermet dans la *Revue de chirurgie* de 1895. Nous nous contenterons d'en donner deux schémas.

2° Les cornes du gland rappellent celles qui se développent sur toutes les autres régions du tégument externe. Leur pathogénie est obscure; les irritations de la muqueuse paraissent jouer un rôle. Pour Lévi<sup>(1)</sup> il s'agirait parfois

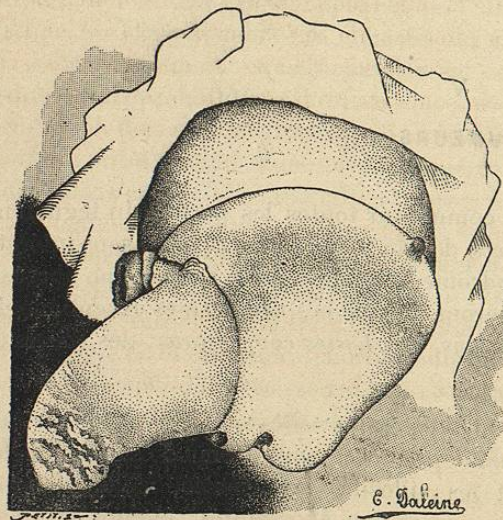


Fig. 297. — Corne du gland. (A. Fournier.)

de verrues à forte tendance à l'hyperkératose; Moriggia a trouvé l'*Acarus syro* dans la cavité d'une corne et croit à l'origine parasitaire de ce néoplasme; d'autres invoquent l'action de coques ou de champignons. Dans un cas de Jewett, la corne prit naissance sur des végétations consécutives à une ablation du prépuce; le malade n'avait que vingt-deux ans. On les a observées à tous les âges: dix-neuf, vingt, quarante-cinq, soixante, soixante-sept ans et plus. Leur volume est variable; elles saillent de plusieurs centimètres; en général il n'y en a qu'une; mais Demarquay en a vu trois chez le même individu. La surface en est rugueuse, « fendillée comme l'écorce du vieux chêne ». Le développement, lent d'habitude, en est parfois hâtif, et cette saillie, qui, au repos de la verge, ne provoque ni gêne, ni souffrance, peut, chez les jeunes entraver le coït. Aussi, dès que la tumeur apparaît, on circonscrit la base au bistouri, incisant le tissu sain pour éviter les récidives. Chez les vieillards, son accroissement rapide et la possibilité de sa transformation en cancer légitiment l'intervention.

3° Le cancer, après les végétations, la plus fréquente des tumeurs du pénis, naît surtout du gland et du prépuce, parfois des deux en même temps; le fourreau peut être primitivement atteint, mais les cas en sont rares; les corps caverneux ne sont envahis que par propagation. Dans un cas signalé en 1878 par Collin, l'épithélioma était né dans la fosse naviculaire. C'est une affection de l'âge mûr et de la vieillesse et, d'après les relevés de Demarquay, on trouve pour 97 observations, 9 cas de 20 à 50 ans, 14 de 50 à 40, 18 de 40 à 50, 25 de 50 à 60, 25 de 60 à 70 et 10 de 70 à 80. Les chirurgiens anglais ont insisté sur l'influence du phimosis; dans 12 cas de Hey, il existait 9 fois; cette opinion, défendue par Roux et Boyer, n'est qu'un cas particulier de la loi d'après laquelle le cancroïde se développe sous l'influence des irritations et de la malpropreté: sous le prépuce fermentent les concrétions qui président à l'apparition du cancer; par un mécanisme analogue, les traumatismes y prédisposent et, à cet égard, de vieilles observations de Dupuytren méritent d'être rappelés: on sait l'histoire de cette maîtresse jalouse qui fermait le prépuce de son amant

<sup>(1)</sup> LEVI, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1894, p. 536.

par un, puis par deux cadenas d'or dont elle gardait la clef. L'ulcération de la peau nécessitait de fréquents changements de place et, dans les cinq ans que dura la liaison, le nombre des trajets ne s'élevait pas à moins d'une vingtaine. C'est à leur niveau qu'un cancroïde prit naissance.

Les recherches microscopiques ont démontré plusieurs espèces de cancers. Le carcinome alvéolaire a été vu, dans des proportions restreintes: 1 fois sur 5 ou sur 6 d'après Demarquay; la forme la plus fréquente est l'épithélioma pavimenteux qui, à lui seul, correspond à plus des 4/5 des cancers de la verge. On aurait aussi trouvé quelques sarcomes: Podrazki et Lang en auraient observé un exemple chacun. Mais leurs faits ne sont pas probants. Dans quelques cas, le néoplasme s'étend en superficie et Boyer, Roux, Lisfranc avaient décrit des cancroïdes envahissant le fourreau, le scrotum, le pénis, même la racine des cuisses sans gagner en profondeur; les corps caverneux étaient respectés. On signale, il est vrai, des observations de cancers térébrants qui atteignent les tissus érectiles; mais le canal de l'urètre est presque toujours respecté, et, dans 154 cas relevés par Demarquay, le mal n'a gagné que 2 fois. Il peut y avoir des troubles de la miction; la muqueuse uréthrale est refoulée et non envahie. Enfin on a cité des néoplasmes discontinus; plusieurs foyers morbides indépendants les uns des autres ont été vus par Broca, et ceci indépendamment des noyaux de généralisation viscérales notés dans quelques autopsies.

Le cancer débute tantôt par le prépuce et tantôt par le gland: dans le premier cas, on observe dans l'épaisseur du repli préputial, près du limbe, un noyau dur qui œdématisé les parties voisines; la rigidité du prépuce est telle qu'elle constitue « le phimosis cancéreux ». L'envahissement du fourreau et même du scrotum est observé dans cette forme; les foyers se ramollissent et donnent lieu à des ulcérations saignantes et fongueuses. Le cancer du gland commence par une petite fente en coup d'ongle dont les bords s'indurent, ou par une petite élévation qui s'accroît dans des proportions souvent considérables: dans une observation de Fabrice de Hilden, une verrue de l'enfance dégénérée en cancer atteignit le volume d'une tête de nouveau-né. A cette forme peut être opposée la variété ulcéreuse; la tumeur se creuse et le gland et une partie du pénis ne tardent pas à disparaître. Lorsque le cancer est voilé par un phimosis, le mal ne se révèle que par des sécrétions sanieuses au niveau du limbe. Le prépuce est soulevé par des tumeurs irrégulières qui le perforent, et, au travers de ces pertes de substance, apparaissent des masses bourgeonnantes.

De telles productions refoulent parfois l'urètre et s'opposent à l'excrétion de l'urine; de véritables rétrécissements se font et, dans un cas de Boyer, après l'amputation de la verge, « l'urine s'échappa avec impétuosité » et l'on vit disparaître la tumeur que la vessie distendue formait dans le ventre. Le cathétérisme est parfois impossible et Demarquay déclare n'avoir pu, dans un cas, franchir le rétrécissement. Aussi, lorsqu'on n'intervient pas, le canal se rompt, l'urine s'infiltré; Thomas Machell, cité par Demarquay, parle de quatre fistules qui s'ouvrirent en arrière du cancer. Celui-ci gagne par envahissement continu et par infiltration lymphatique; les ganglions de l'aîne ne tardent pas à être pris. Puis surviennent la généralisation, la cachexie et la mort, qui arrive au bout de trois à quatre ans, du moins dans la forme cancroïdale; l'évolution du cancer alvéolaire serait plus rapide et, d'après Demarquay, varierait de deux mois à un an.

Le cancroïde de la verge n'est pas d'un pronostic absolument grave. Dans le



cas de Fabrice de Hilden, le patient « succomba dix ans après l'opération, je ne sais à quelle maladie ». Roux, qui, avec Lisfranc et Boyer, proclame sa bénignité relative, dit avoir opéré nombre de cancers de la verge, dont la guérison s'est maintenue jusqu'à la mort amené par une cause toute différente : « Nous citerons, en particulier, le frère de notre célèbre Buffon qui, opéré par nous d'un cancer de la verge en 1809, guérit parfaitement et mourut longtemps après d'une autre maladie. » L'indication est formelle dans les cas où le cancer est limité. Si même les ganglions de l'aîne sont envahis, on en pratiquera l'extirpation en dépassant la limite du mal. Pour des épithéliomes naissant du prépuce, on pourrait se contenter de la circoncision, mais ces cancers sont rarement observés à leur début.

FIN DU TOME VII

## TABLE DES MATIÈRES

du tome VII

## TROISIÈME PARTIE

MALADIES DES RÉGIONS (SUITE)

BASSIN

(M. Charles Walther.)

|  |    |
|--|----|
| CHAPITRE PREMIER. — Traumatismes. . . . .  | 1  |
| I. — Contusions . . . . .  | 1  |
| II. — Plaies. . . . .  | 2  |
| A. Plaies non pénétrantes. . . . .   | 2  |
| B. Plaies pénétrantes. . . . .   | 3  |
| III. — Fractures du bassin. . . . .  | 6  |
| Fractures isolées des os du bassin. . . . .  | 7  |
| I. Fractures du sacrum. . . . .  | 7  |
| II. Fractures du coccyx. . . . .   | 8  |
| III. Fractures de l'aile iliaque. . . . .  | 9  |
| IV. Fractures de l'ischion. . . . .  | 11 |
| V. Fractures du bassin proprement dites. . . . .   | 12 |
| VI. Fractures de la cavité cotyloïde . . . . .   | 24 |
| IV. — Luxations du bassin. . . . .   | 27 |
| CHAPITRE II. — Maladies des os du bassin. . . . .  | 35 |
| I. — Ostéites du bassin . . . . .  | 35 |
| II. — Tumeurs des os du bassin . . . . .   | 40 |
| I. Des tumeurs des os du bassin en particulier . . . . .                                     | 40 |
| A. Ostéo-sarcomes. . . . .   | 40 |
| B. Exostoses. . . . .  | 45 |
| C. Enchondromes. . . . .   | 47 |
| D. Fibromes . . . . .  | 49 |
| E. Myxomes . . . . .   | 50 |
| F. Kystes hydatiques. . . . .  | 50 |
| II. Diagnostic des tumeurs osseuses du bassin. . . . .                                       | 55 |
| III. Traitement des tumeurs osseuses du bassin. . . . .                                      | 55 |
| CHAPITRE III. — Maladies des articulations du bassin. — Arthrites. — Sacro-coxalgie. . . . . | 58 |
| CHAPITRE IV. — Maladies des parties contenues dans l'intérieur du bassin . . . . .           | 66 |
| I. — Lésions inflammatoires. . . . .   | 66 |
| I. Psoïtis. . . . .  | 66 |
| II. Phlegmons et abcès de la fosse iliaque . . . . .   | 74 |
| III. Adénites iliaques. . . . .  | 80 |
| II. — Tumeurs de l'excavation pelvienne . . . . .  | 84 |
| CHAPITRE V. — Anévrysmes du bassin. . . . .  | 85 |
| Anévrysmes des branches de l'hypogastrique. — Anévrysmes fessiers et ischiatiques. . . . .   | 86 |
| TRAITÉ DE CHIRURGIE, 2 <sup>e</sup> édit. — VII.   | 80 |



## AFFECTIONS CONGÉNITALES DE LA RÉGION SACRO-COCYGIENNE

(M. H. Rieffel.)

|   |     |
|---|-----|
| I. — Dépressions et fistules congénitales coccygiennes et para-coccygiennes . . . . . | 89  |
| II. — Tumeurs congénitales sacro-coccygiennes . . . . .                               | 98  |
| 1° Caractères anatomiques généraux . . . . .  | 100 |
| 2° Notions embryologiques . . . . .   | 109 |
| 3° Caractères anatomiques spéciaux et pathogénie . . . . .                            | 115 |

## APPAREIL URINAIRE

## REIN — URETÈRES — VESSIE — CAPSULES SURRÉNALES

(M. Tuffier.)

## REIN

|  |     |
|--|-----|
| CHAPITRE PREMIER. — Exploration du rein . . . . .                    | 145 |
| CHAPITRE II. — Traumatismes du rein . . . . .                        | 164 |
| I. — Contusions . . . . .  | 165 |
| II. — Plaies du rein . . . . .                                       | 179 |
| CHAPITRE III. — Lithiase rénale. — Calculs du rein . . . . .         | 186 |
| Des infections rénales d'ordre chirurgical . . . . .                 | 225 |
| CHAPITRE IV. — Pyélo-néphrites . . . . .                             | 224 |
| CHAPITRE V. — Périnéphrite et phlegmon périnéphrétique . . . . .     | 254 |
| CHAPITRE VI. — Des fistules rénales et périrénales . . . . .         | 260 |
| CHAPITRE VII. — Tuberculose rénale . . . . .                         | 276 |
| Syphilis rénale . . . . .  | 505 |
| CHAPITRE VIII. — Hydronéphrose (uronéphrose) . . . . .               | 505 |
| Uro-hématonéphrose . . . . .   | 528 |
| CHAPITRE IX. — Kystes du rein . . . . .                              | 529 |
| I. — Kystes séreux simples . . . . .                                 | 550 |
| II. — Kystes hydatiques . . . . .                                    | 555 |
| III. — Maladies kystiques du rein (gros rein polykystique) . . . . . | 558 |
| IV. — Kystes paranéphrétiques . . . . .                              | 545 |
| CHAPITRE X. — Tumeurs du rein . . . . .                              | 544 |
| I. — Tumeurs malignes du rein . . . . .                              | 544 |
| II. — Tumeurs bénignes du rein . . . . .                             | 564 |
| III. — Tumeurs paranéphrétiques . . . . .                            | 567 |
| CHAPITRE XI. — Du rein mobile . . . . .                              | 570 |
| CHAPITRE XII. — Anomalies des reins . . . . .                        | 586 |
| CHAPITRE XIII. — Opérations qui se pratiquent sur le rein . . . . .  | 589 |
| I. — Ponction . . . . .  | 591 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| II. — Néphrotomie . . . . .   | 592 |
| III. — Néphrectomie . . . . . | 599 |
| IV. — Néphrorraphie . . . . . | 408 |

## URETÈRE

|  |     |
|--|-----|
| I. — Exploration de l'uretère . . . . .                    | 412 |
| II. — Traumatismes de l'uretère . . . . .                  | 414 |
| 1° Ruptures sous-cutanées . . . . .                        | 414 |
| 2° Plaies . . . . .  | 415 |
| III. — Calculs de l'uretère . . . . .                      | 418 |
| IV. — Urétérisme et périurétérite . . . . .                | 425 |
| V. — Fistules de l'uretère . . . . .                       | 432 |
| VI. — Tuberculose de l'uretère . . . . .                   | 442 |
| VII. — Tumeurs de l'uretère et du bassinet . . . . .       | 444 |
| I. Tumeurs malignes . . . . .                              | 444 |
| II. Papillomes . . . . .                                   | 447 |
| III. Kystes de l'uretère . . . . .                         | 450 |
| VIII. — Anomalies des uretères . . . . .                   | 452 |
| 1° Anomalies de membre . . . . .                           | 452 |
| 2° Anomalies d'abouchement . . . . .                       | 456 |
| IX. — Opérations qui se pratiquent sur l'uretère . . . . . | 456 |

## VESSIE

|   |     |
|---|-----|
| CHAPITRE PREMIER. — Exploration vésicale. — Séméiologie . . . . .   | 467 |
| CHAPITRE II. — Traumatismes de la vessie . . . . .  | 482 |
| I. — Plaies de la vessie . . . . .  | 484 |
| II. — Contusions et ruptures traumatiques de la vessie . . . . .  | 495 |
| CHAPITRE III. — Corps étrangers de la vessie . . . . .  | 500 |
| CHAPITRE IV. — Calculs vésicaux . . . . .   | 510 |
| CHAPITRE V. — Des infections vésicales (Bactériurie. — Cystites) . . . . .  | 555 |
| I. — Bactériurie . . . . .  | 559 |
| II. — Cystite aiguë . . . . .   | 542 |
| III. — Cystite chronique . . . . .  | 552 |
| CHAPITRE VI. — Des péricystites . . . . .   | 564 |
| CHAPITRE VII. — Des fistules vésico-intestinales . . . . .  | 570 |
| CHAPITRE VIII. — Tuberculose vésicale . . . . .   | 580 |
| CHAPITRE IX. — Actinomycose des voies urinaires . . . . .   | 595 |
| CHAPITRE X. — Tumeurs de la vessie . . . . .  | 601 |
| 1° Caractères généraux . . . . .  | 602 |
| 2° Caractères spéciaux à chaque variété de tumeurs de la vessie . . . . .   | 606 |
| CHAPITRE XI. — Tumeurs paravésicales . . . . .  | 655 |
| CHAPITRE XII. — Vices de conformation et déplacements de la vessie. — Exstrophie. — Diverticules. — Valvules du col. — Cystocèles . . . . . | 655 |
| I. — Vices de conformation de la vessie . . . . .   | 655 |
| I. Exstrophie de la vessie . . . . .  | 655 |