

prépuce, sous forme soit d'une induration localisée, soit d'un épaississement et d'une hypertrophie de tout l'organe. Des bosselures se développent et s'ulcèrent, versant un liquide sanieux; l'ulcération envahit peu à peu tout le fourreau. Le gland et les corps caverneux, perdus dans la masse indurée, peuvent sembler eux-mêmes envahis alors qu'ils ne sont qu'entourés et comprimés par la production morbide périphérique, qui ne dépasse pas la gaine fibreuse des corps caverneux.

Les ganglions inguinaux superficiels peuvent être rapidement envahis, surtout si des topiques irritants ont été déposés sur l'ulcération épithéliale.

L'induration qui entoure la partie ulcérée, la marche extensive de l'ulcération, sa résistance au traitement antisypilitique, ne permettront guère de confondre l'épithélioma du pénis avec les ulcérations de nature vénérienne ou sypilitique.

L'ablation des parties malades doit être pratiquée dès que le diagnostic est établi. L'isolement des téguments infiltrés d'avec les parties profondes doit toujours être recherché; une incision faite à petits coups à travers le néoplasme permet d'arriver sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux restés sains (Lisfranc, *Clinique chirurg. de la Pitié*, 1841). La dissection sera faite soit au bistouri, soit au thermo-cautère.

L'épithélioma du *corps* du pénis débute par une petite végétation située sur un des points du gland. Celle-ci, d'abord indolente, ne donnant qu'un peu de gêne dans le coït, augmente de volume et s'ulcère en donnant lieu à des hémorrhagies et à un écoulement sanieux. L'ulcération envahit de proche en proche tout le gland et les corps caverneux.

Dans une autre forme, l'organe est envahi par une induration considérable qui en augmente le volume, et l'ulcération n'apparaît que consécutivement. Celle-ci a tous les caractères des ulcérations épithéliales.

L'urèthre peut être comprimé par la tumeur et souvent le méat urinaire est rétréci au point que la miction est très notablement gênée; mais dans le plus grand nombre des cas le canal de l'urèthre reste intact.

Après un certain temps, les ganglions inguinaux s'engorgent et le malade succombe, soit aux progrès de la cachexie cancéreuse, soit

aux troubles de la miction, soit à la récurrence du mal après une première intervention.

L'épithélioma du gland ne peut présenter quelques difficultés de diagnostic que tout à fait au début, quand il pourrait être confondu avec une simple végétation: la dureté de la production, sa facilité à saigner et surtout son ulcération ne permettent pas une longue hésitation.

Traitement. — La tumeur ne peut être avantageusement enlevée que par l'amputation du pénis. Celle-ci sera pratiquée, soit avec le galvano-cautère avec une sonde préalablement introduite dans l'urèthre, soit mieux au bistouri, en ayant soin de lier les vaisseaux et de suturer à l'extérieur la muqueuse uréthrale, pour prévenir le rétrécissement de l'urèthre.

L'opération peut être très compliquée lorsque l'extirpation porte sur un cancer siégeant à la racine de la verge.

AFFECTIONS DES ENVELOPPES DU TESTICULE

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU SCROTUM.

PLAIES ET CONTUSIONS DU SCROTUM;

Les *plaies* du scrotum ne donnent pas lieu à des considérations importantes; elles peuvent être produites par toutes les variétés d'instruments, par arrachement, par morsure, par les armes à feu. Elles ne s'accompagnent ordinairement que d'une hémorrhagie très modérée et se cicatrisent facilement; le pronostic est un peu plus grave dans les plaies contuses, surtout produites par armes à feu et compliquées de la présence de corps étrangers.

Ces plaies seront avantageusement réunies par la suture si elles sont nettes et ne s'accompagnent pas de décollement; dans le cas

contraire, un pansement humide ou la vaseline boriquée seront employés de préférence.

Les *contusions* du scrotum sont produites par des chocs directs comme un coup de pied, ou par des froissements comme dans l'équitation.

La distension des veines par une hydrocèle prédispose à leur rupture à la suite d'un coup ou d'une marche forcée (Desprès).

Le résultat est la déchirure des petits vaisseaux et la formation d'un épanchement sanguin qui peut s'infiltrer au loin dans les enveloppes des bourses (*hématocèle pariétale par infiltration*) ou se collecter en un point (*hématocèle pariétale par épanchement*). L'hématocèle par infiltration accompagne toujours l'hématocèle par épanchement.

Les bourses sont augmentées de volume et les plis du scrotum sont effacés. Une ecchymose très foncée, quelquefois tout à fait noire, apparaît très rapidement et envahit le scrotum et souvent le pénis, le périnée, l'hypogastre.

Dans l'hématocèle par épanchement, le sang est collecté entre les enveloppes écartées, dans un foyer circonscrit et renfermant du sang pur, en caillots ou en gelée.

Sur la masse représentée par le scrotum tuméfié, on peut remarquer une saillie plus accusée en un point, donnant lieu à une sensation de mollesse et même de fluctuation, quelquefois à une sensation de tremblement tout particulier (Nélaton). Quelques jours plus tard, elle donne la sensation de la crépitation sanguine.

Dans quelques cas, la collection est assez considérable pour prendre un aspect piriforme à grosse extrémité dirigée en bas, comme dans l'hydrocèle vaginale.

L'hématocèle pariétale par épanchement se termine en général par résolution, tout à fait exceptionnellement par suppuration ou par gangrène.

Le repos au lit, l'élévation des bourses, les applications résolutes suffiront dans la majorité des cas. Si la collection sanguine est abondante et nettement fluctuante ou pleine de caillots dont la résorption serait difficile à obtenir, elle sera évacuée avec avantage par une incision suffisante pratiquée antiseptiquement.

II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DU SCROTUM.

PHLEGMON DES BOURSES.

Étiologie. — Les contusions, les plaies, les inflammations diverses de la peau peuvent donner lieu à un phlegmon du scrotum, surtout s'il est distendu à l'avance par de la sérosité, ou si elles se produisent chez des sujets entachés d'un vice constitutionnel, alcoolisme, diabète, albuminurie, etc.

Les fistules urinaires ou stercorales qui traversent la région peuvent aussi en être le point de départ, mais la cause la plus ordinaire est l'infiltration d'urine à la suite de la rupture de l'urèthre. On signale aussi l'injection maladroite dans le tissu cellulaire des bourses d'une injection irritante (vin, alcool ou teinture d'iode) destinée à la cure d'une hydrocèle.

Symptômes. — Le phlegmon *simple* revêt la forme érysipélateuse et se termine en général par la formation d'un abcès circonscrit.

Le phlegmon *diffus* et gangréneux s'accompagne d'un gonflement rouge sombre, considérable, qui envahit non seulement le scrotum mais les parties voisines et sur lequel paraissent des plaques gris jaunâtre de gangrène. Des gaz se développent dans le tissu cellulaire, en donnant lieu à la crépitation emphysémateuse; à la chute des eschares, un testicule ou même les deux testicules sont mis à nu, et la réparation ne se fait qu'après une suppuration prolongée. La cicatrice est toujours beaucoup moins considérable que ne pourrait le faire croire la perte primitive de substance.

Le phlegmon diffus gangréneux se complique de phénomènes généraux graves capables d'entraîner la mort chez des sujets épuisés.

Le pronostic varie avec la cause du phlegmon et l'état constitutionnel du sujet.

Traitement. — La collection du phlegmon simple sera incisée dès qu'elle sera formée. Dans le phlegmon diffus, de larges incisions espacées de deux à trois centimètres seront pratiquées avec le thermocautére ou avec le bistouri.

ÉLÉPHANTIASIS DU SCROTUM.

Cette affection, rare dans nos pays, a été étudiée par Larrey (Paris, 1805), Clot-Bey (*Gazette des hôpitaux*, 1854), (Broquère, Thèse de Paris, 1875).

Étiologie. — L'éléphantiasis du scrotum est endémique en Asie, en Palestine, aux Indes, au Japon, aux Antilles, au Brésil, en Égypte, dans le nord de l'Afrique. Il a été exceptionnellement vu dans le midi de la France (Delpech, Rigal de Gaillac) et chez un malade de la Loire-Inférieure, n'ayant jamais quitté la France (Voillemier).

Les excès vénériens paraissent être une cause prédisposante.

Anatomie pathologique. — La peau, d'abord amincie et distendue, devient dure, épaisse, rugueuse, inextensible; elle est jaunâtre ou brunâtre. L'épiderme s'épaissit et adhère au corps papillaire hypertrophié, induré, fibreux. Le derme épaissi, homogène, prend une consistance lardacée, squirrheuse, et renferme des vacuoles remplies de sérosité gélatiniforme. Dans le tissu cellulaire hypertrophié se rencontrent des cavités kystiques, et par places des noyaux durs formant dans la masse des tumeurs distinctes.

Les lymphatiques et les veines sont dilatés, les ganglions hypertrophiés. La tunique vaginale renferme souvent une certaine quantité de liquide.

Les testicules sont parfaitement sains. Le pénis est souvent atteint de la même affection.

Symptomatologie. — L'éléphantiasis du scrotum peut se développer par poussées aiguës dans lesquelles il y a une fièvre intense ayant parfois les caractères de la fièvre paludéenne, et des phénomènes inflammatoires locaux d'apparence angioleucitique ou érysipélateuse. Après chaque accès, qui dure généralement un ou deux septénaires, il persiste une sorte d'œdème avec épaissement de la peau. Les poussées se reproduisent à des intervalles irréguliers, laissant toujours le scrotum plus volumineux et plus épaissi; et quand elles cessent au bout d'un certain temps de se reproduire, le scrotum continue à grossir.

Dans une autre forme *chronique d'emblée*, les phénomènes généraux font défaut, et la maladie ne consiste que dans l'augmentation

progressive des bourses. La peau est rugueuse, hérissée de bosselures et de mamelons séparés par des dépressions profondes; il semble que le scrotum soit *capitoné* (Duplay). Le pénis est quelquefois envahi le premier; en tout cas, il est toujours pris secondairement et il se forme autour du gland une saillie circulaire qui se prolonge en avant de lui, formant un canal profond placé généralement à la partie moyenne de la tumeur.

Celle-ci est arrondie ou ovoïde, quelquefois bilobée dans le sens vertical; elle est supportée par un pédicule plus ou moins large. Elle est molle au début, mais elle dure irrégulièrement par places, donnant en d'autres points une fausse sensation de fluctuation. Elle peut acquérir des dimensions énormes, descendre jusqu'aux genoux, jusqu'aux mollets, jusqu'aux talons; elle peut peser 10, 20, 50 et 60 kilogrammes. Certains malades peuvent s'asseoir dessus; ils sont extrêmement gênés pour la marche et quelques-uns portent leur tumeur suspendue ou la charrient devant eux sur une brouette.

La tumeur est quelquefois le siège d'un écoulement permanent ou intermittent d'un liquide tantôt aqueux, tantôt laiteux, tantôt semblable à une solution de gomme. L'urine s'écoule en bavant par l'espèce de canal en forme d'ombilic ou de vulve qui se prolonge en avant de la verge. Les désirs vénériens sont généralement conservés.

L'éléphantiasis du scrotum est grave, car il ne peut guérir que par une intervention qui n'est pas sans importance.

Traitement. — Le seul traitement utile est l'extirpation de la tumeur. Cette opération, exécutée pour la première fois en 1779 par Raymondon, chirurgien à Castries dans l'Albigeois, est connue aujourd'hui sous le nom d'*oschéotomie* (Nélaton). Elle est pratiquée avec une très grande fréquence aux Indes par les chirurgiens anglais. Elle a été réglée pour la première fois en 1820 par Delpech, de Montpellier; elle consiste essentiellement à enlever la tumeur en conservant les testicules et en les recouvrant avec deux lambeaux latéraux, et à refaire un fourreau pour la verge avec un lambeau antérieur sus-pubien. Le tracé des incisions varie suivant le volume et la disposition de la tumeur.

L'hémorrhagie, qui peut être assez abondante, est prévenue par l'application de la bande et du tube d'Esmarch; depuis l'emploi de ce moyen, Partridge, de Calcutta, annonce chez ses opérés une mortalité qui ne dépasse pas 5 pour 100 (Morin, Thèse de Paris, 1885).

TUMEURS DU SCROTUM.

On a observé rarement dans les enveloppes des bourses des *lipomes*, des *fibromes*, des *fibro-myomes*, des *angiomes*, des *kystes*, des *sarcomes*.

Les angiomes sont formés par des tumeurs veineuses, peut-être d'origine congénitale ; elles peuvent s'accroître d'une manière intermittente avec des phénomènes inflammatoires (Verneuil).

Les kystes sont surtout des *kystes sébacés* et quelques kystes *uniloculaires* ou *multiloculaires* d'origine indéterminée pouvant peut-être succéder à une hématocele pariétale par épanchement.

Curling a décrit un kyste multiloculaire à *contenueux*, formé par la réunion de 20 à 50 petits kystes.

Les autres tumeurs, le sarcome et le carcinome, sont tout à fait exceptionnelles.

CANCER DU SCROTUM ; CANCER DES RAMONEURS.

Sous ce nom P. Pott décrivit en 1775 une affection ulcérate du scrotum, dont il rattachait le développement à l'action nocive de la suie. A. Cooper et Curling ont démontré que cette action ne s'exerçait pas seulement sur le scrotum des ramoneurs, mais aussi sur les joues, les oreilles, les mains, en un mot sur toutes les parties exposées au contact de la suie et aux frottements contre les parois des cheminées.

D'après Curling, les chauffeurs de fourneaux dans les mines présenteraient la même affection. Les fondeurs exposés aux vapeurs ammoniacales, les paraffineurs, les muletiers mexicains, seraient également exposés à son développement (Julien, art. SCROTUM, *Dict. méd. et chir. prat.*). Quelquefois aucune cause ne peut être invoquée.

Le cancer des ramoneurs s'observe surtout chez les adultes jeunes et ne se voit pas dans l'enfance.

L'examen microscopique a démontré qu'il s'agissait d'un épithélioma.

Symptômes. — La maladie débute à la partie inférieure du scrotum par un petit ulcère superficiel, douloureux, à bords durs et

relevés (*poireau de la suie*). L'ulcération gagne rapidement dans tous les sens et envahit les testicules, les ganglions inguinaux et abdominaux.

Le *cancer des paraffineurs*, dont la nature histologique n'a pas encore été nettement déterminée, a une marche beaucoup plus lente et une moins grande tendance à la récurrence et à la généralisation que le cancer des ramoneurs.

Le seul traitement consiste dans une large ablation de la partie dégénérée, sans crainte de mettre les testicules à nu. Ceux-ci se recouvrent toujours facilement par le bourgeonnement et le rapprochement des parties sectionnées.

AFFECTIONS DE LA TUNIQUE VAGINALE

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA TUNIQUE VAGINALE.

CONTUSIONS ET PLAIES.

La contusion des bourses étendue jusqu'à la tunique vaginale est suivie d'un épanchement de sang dans sa cavité.

Cet épanchement porte le nom d'*hématocele traumatique* de la tunique vaginale.

HÉMATOCÈLE TRAUMATIQUE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Étiologie. — Il est rare qu'un épanchement sanguin abondant se produise dans la tunique vaginale à l'occasion d'une contusion ou d'une plaie sans que cette membrane soit le siège avant l'accident d'un processus chronique qui la prédispose aux ruptures vasculaires ; aussi la présence d'une hydrocele, d'un varicocèle, d'une tumeur du