

L'ablation de la tumeur est la seule ressource que possède la chirurgie contre cette affection. Cette opération a été couronnée de succès dans plusieurs cas, notamment dans les faits observés par Delonnes, Liston, Delpech, Titley, Clot-Bey, etc. Quelques malades sont morts d'hémorragie pendant l'opération ou peu d'heures après. Il importe donc de procéder avec rapidité à l'ablation de la masse morbide ; aussi est-il préférable de ne pas essayer de conserver les testicules quand la tumeur est très-volumineuse, cette modification au procédé opératoire nécessitant toujours une dissection longue et minutieuse.

2° Des tumeurs *adipeuses* se développent rarement dans le tissu cellulaire des bourses ; celles qu'on rencontre dans ce point proviennent pour la plupart du cordon spermatique.

3° Il n'en est pas de même des tumeurs *fibreuse*s qui prennent bien leur point de départ entre les tuniques des bourses et qui atteignent quelquefois un volume énorme. On en a vu du poids de 11 kilogrammes ; l'excision en est le seul mode de traitement.

4° Le cancer du scrotum se présente presque toujours sous la forme de cancer *épithélial*. La maladie décrite par P. Pott sous le nom de cancer des *ramoneurs*, n'est pas autre chose qu'un cancer épithélial (Curling, Robin). Cette affection que l'on rencontre plus souvent en Angleterre que dans les autres contrées de l'Europe, reconnaît pour causes le contact de la suie sur le scrotum, chez les gens qui sont exposés par leur profession à monter dans les cheminées pour en faire le ramonage. Elle se développe cependant quelquefois chez des individus autres que des ramoneurs, et d'après les observations d'Earle, elle est parfois héréditaire. Elle se présente sous la forme d'un ulcère superficiel, douloureux, à bords durs et dentelés, situé à la partie inférieure du scrotum. Cet ulcère s'étend de proche en proche, et finit par détruire les diverses couches des bourses en se propageant ainsi jusqu'au testicule. Le traitement ne diffère pas de celui du cancer épithélial de toute autre région du corps ; il faut emporter la partie malade par l'excision, ou la détruire avec des caustiques.

ARTICLE XI.

Du varicocèle.

Le varicocèle est la dilatation variqueuse des veines des bourses, du cordon spermatique et du testicule. Quelques pathologistes ont plus spécialement réservé le nom de *varicocèle* à la dilatation des veines du scrotum et celui de *cirsocèle* à la dilatation des veines du cordon et du testicule.

Anatomie pathologique. Les veines spermatiques sont non-seulement dilatées, mais encore allongées et par cela même plus flexueuses ; on en trouve un plus grand nombre qu'à l'état normal, ce qui est dû à la dilatation des veinules capillaires. Les tuniques de ces vaisseaux sont épaissies. Les veines dilatées se prolongent d'une part au-dessous du testicule, et de

l'autre remontent jusque dans le canal inguinal. Le testicule est généralement atrophié quand le varicocèle est volumineux.

Causes. Il en est de prédisposantes et d'efficientes. Aux premières se rattachent la position déclive des veines spermatiques, leur longueur, la faiblesse des parois et l'absence de valvules propres à soutenir la colonne sanguine, la compression exercée sur les veines par les anneaux inguinaux. Le varicocèle est une affection tellement fréquente, qu'au rapport de Curling les conseils de recrutement, en Angleterre et en Irlande, refusent 7 pour 100 de jeunes gens atteints de cette infirmité. Il est d'observation que le varicocèle est beaucoup plus fréquent à gauche qu'à droite, ce qu'on explique *anatomiquement* par les raisons suivantes : la veine spermatique gauche s'abouche à angle droit avec la veine rénale ; la droite se jette dans la veine-cave inférieure sous un angle aigu très-prononcé ; la circulation veineuse est donc plus difficile dans la première que dans la seconde. En second lieu, la veine spermatique gauche, d'après l'observation de Callisen, est en rapport avec l'S iliaque du côlon ; les matières fécales qui s'accumulent dans cette portion du gros intestin doivent, par la compression qu'elles exercent sur la veine spermatique, y ralentir le cours du sang. On signale comme causes efficientes l'abus des plaisirs vénériens, l'équitation, la danse, la marche forcée, la compression exercée sur les veines du cordon par des hernies inguinales ou d'autres tumeurs.

Symptômes. Au début, les malades éprouvent dans le testicule une sensation de pesanteur qui s'étend jusqu'à l'aîne et dans la région lombaire, des tiraillements dans le cordon spermatique ; en même temps les bourses sont molles et pendantes. Plus tard, la marche devient tellement fatigante, qu'elle est impossible sans l'usage d'un suspensoir. Des douleurs sourdes se font ressentir vers les reins et jusqu'au milieu du dos, quelquefois même dans l'épaule (Vidal). Landouzy a signalé dans le varicocèle une augmentation de la sécrétion cutanée et une démangeaison du scrotum. Si on examine la racine des bourses, on trouve une tumeur molle, nonense, qui s'étend du bout supérieur du testicule jusqu'à l'anneau inguinal ; cette tumeur est beaucoup plus volumineuse dans la station debout et à plus forte raison quand le malade a marché, que lorsqu'il est resté dans une position horizontale ; plus volumineuse par les temps chauds que par une température basse. Les veines sous-scrotales participent quelquefois au développement des veines du cordon.

Diagnostic. Il est facile de reconnaître le varicocèle ; c'est avec la hernie inguinale épiploïque que la tumeur a le plus de ressemblance. En cas de doute, réduisez la tumeur, le sujet étant dans la position debout, et appliquez ensuite un doigt sur l'anneau inguinal. Si c'est une hernie, la tumeur ne se reproduit pas ; si c'est un varicocèle, la tumeur se montre de nouveau, parce que le sang continue à distendre les veines à mesure qu'il afflue dans ces vaisseaux.

Pronostic. Le varicocèle léger est une affection qui mérite à peine l'attention. Il n'en est pas de même du varicocèle volumineux : celui-ci peut produire une influence fâcheuse sur les fonctions du testicule qui finit par

s'atrophier; il diminue l'énergie des forces physiques et jette certains sujets dans un véritable état d'hypocondrie. Rappelons que le varicocèle est un cas d'exemption du service militaire, c'est montrer que cette maladie réclame l'intervention de l'art.

Traitement. Le varicocèle est-il peu prononcé, on en prévient les progrès en faisant porter un suspensoir, en recommandant l'usage journalier de lotions sur les bourses avec un liquide astringent, en évitant de trop grandes fatigues. Pour guérir cette affection d'une manière radicale, il faut chercher à obtenir l'oblitération des veines spermatiques; plusieurs procédés ont été mis en usage.

Curling rapporte avoir réussi dans un certain nombre de varicocèles par la compression exercée d'une manière permanente sur les veines variqueuses, au niveau de l'anneau inguinal, au moyen d'un bandage pourvu d'une pelote. Breschet, après avoir séparé avec soin les veines du cordon du canal déférent, embrassait les premières par une sorte de pince dont les branches fortement serrées produisaient une mortification de la peau d'abord, puis des veines elles-mêmes. Velpeau cherchait à oblitérer les vaisseaux en passant une épingle derrière les veines variqueuses, après avoir isolé le canal déférent, et en portant un fil en huit de chiffre autour des extrémités de l'épingle. Gagnebé a pratiqué la ligature sous-cutanée des veines, et Ricord a perfectionné ce procédé en l'exécutant de la manière suivante : le canal déférent ayant été isolé des veines, on passe un fil plié en deux derrière ces vaisseaux, de telle façon que l'anse du fil regarde en dehors et les deux chefs en dedans; on utilise les mêmes trous d'entrée et de sortie de l'aiguille qui a servi à passer le fil, pour en porter un autre au-devant des veines du cordon, avec la précaution que l'anse de ce second fil, également plié en deux, corresponde aux deux chefs du premier, pendant que les extrémités de ce second fil correspondent à l'anse du premier. Cela fait, on passe les chefs de chacun des deux fils dans l'anse correspondante de l'autre et en les tirant en sens inverse, on embrasse les veines dans une double anse qui les serre d'autant plus que les tractions exercées sur les chefs sont plus fortes. Pour assurer cette traction et la rendre plus énergique, on enroule les fils sur un serre-nœud en forme de fer à cheval que l'on soutient d'une manière convenable.

Le procédé que nous venons de décrire est généralement adopté aujourd'hui. Il produit une section lente des veines du cordon et met à l'abri de la phlébite, l'une des complications les plus redoutables dans les ligatures des veines. Vidal, convaincu qu'une simple section des veines est insuffisante pour guérir le varicocèle, a proposé un procédé qui est destiné à produire une véritable perte de substance de ces vaisseaux; c'est ce procédé qu'il a désigné sous le nom d'*enroulement* des veines du cordon. Nous ne croyons pas devoir le décrire parce qu'il n'a pas rencontré de partisans, en raison sans doute du délabrement qu'il produit sur le scrotum. Nélaton a tenté la guérison du varicocèle par les caustiques appliqués sur les veines: procédé emprunté au traitement des varices des membres (t. I, p. 297).

CHAPITRE V.

NÉVROSES DES TESTICULES.

D'après Curling il en existe deux variétés qu'il a décrites, la première sous le nom de *testicule sensible* ou *irritable testis*; la seconde sous le nom de *névralgie du testicule*.

1° **IRRITABLE TESTIS.** Cette affection est caractérisée par l'impossibilité de supporter la plus légère pression sur le testicule; le frottement des vêtements, les mouvements de l'organe, développent de la douleur. Celle-ci se propage quelquefois le long du cordon spermatique jusque dans l'aîne. Les deux testicules peuvent être affectés en même temps. L'exploration la plus attentive de ces organes n'y révèle aucune altération appréciable.

Lorsque la maladie se manifeste chez des sujets d'un tempérament débile, on administre les préparations toniques. On conseille l'usage de bains froids, de douches d'eau froide sur le scrotum. Si ces moyens sont insuffisants, on peut essayer la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. Dans tous les cas, et quelles que soient la durée et la ténacité de cette affection, il est du devoir du chirurgien de ne pas céder aux instances des malades qui réclament souvent la castration.

2° **NÉVRALGIE DU TESTICULE.** Elle est caractérisée par une douleur brusque et vive, procédant par accès réguliers ou irréguliers dans leur apparition, donnant tantôt la sensation d'élançements aigus, tantôt celle de déchirement ou de piqûre. Pendant la durée de ces accès, il n'est pas rare de voir le testicule rétracté vers l'anneau, ou bien encore se manifester des nausées et même des vomissements. Pas plus que dans la variété précédente, on ne peut découvrir une altération du testicule.

Lorsque cette névralgie paraît se rattacher à l'existence de calculs rénaux ou d'une diathèse goutteuse, il faut combattre ces affections. L'intermittence franche des accès névralgiques indique l'administration du sulfate de quinine. Dans tous les cas, et dans le but de calmer la douleur, on fait sur les bourses des onctions avec des pommades dans lesquelles on incorpore une certaine quantité d'extrait d'opium, d'extrait de jusquiame ou d'aconit. De la charpie imbibée de chloroforme donne aussi de bons résultats. Les vésicatoires volants pansés avec un sel de morphine réussissent le plus souvent. La castration ne sera jamais exécutée pour une simple névralgie. On a proposé, dans les cas où le trajet de la douleur est bien indiqué, de faire la section du nerf malade.

PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES. SPERMATORRHÉE.

On désigne sous ce nom les évacuations de sperme qui se font sans être précédées d'érections ou avec des érections incomplètes, soit pendant le sommeil, soit pendant la veille.