

classés en trois groupes : cautérisation, urétrorrhaphie, urétroplastie. Tous ces procédés nécessitent le cathétérisme fréquemment répété, préférable à la sonde à demeure qui, par son contact, détermine des urétrites.

a. *Cautérisation*. — La cautérisation se fait avec le fer rouge ou le crayon de nitrate d'argent. A. COOPER conseille le nitrate d'argent en solution, et DIEFFENBACH la teinture de cantharides.

b. *Urétrorrhaphie*. — Après avoir avivé obliquement la peau et les tissus sous-cutanés, dans une étendue d'un demi-centimètre autour de l'orifice fistuleux, l'opérateur affronte les surfaces cruentées avec la suture entortillée (VOILLEMIER) ou la suture métallique à points séparés (VERNEUIL). Les épingles ou les fils traverseront toute l'épaisseur des lèvres de la plaie sans intéresser la muqueuse.

c. *Urétroplastie*. — Lorsque la perte de substance est trop étendue ou les tissus peu mobiles, il faut recourir à l'autoplastie ; suivant les cas les lambeaux sont pris sur les parties éloignées et transportés sur la solution de continuité dont les bords ont été préalablement avivés (méthode indienne), ou bien les tissus voisins sont déplacés par glissement (méthode française).

Quel que soit le procédé mis en usage, le contact incessant de l'urine que l'on ne parvient pas à empêcher, même avec une sonde à demeure, compromet le succès des tentatives les mieux conduites. Cet inconvénient a beaucoup préoccupé les auteurs ; quelques-uns ont proposé de pratiquer une boutonnière périnéale, et TILLAUX, chargé de faire un rapport sur un fait très intéressant présenté par ROBERT à la Société de chirurgie, conseillait en pareille circonstance de recourir à la ponction répétée de la vessie.

CHAPITRE VII

MALADIES DU TESTICULE ET DE SES ANNEXES

Bibliographie générale. — ASTLEY COOPER, *Observations on the Struct. and Diseases of the Testis.*, London, 1830. — CURLING, *Traité des maladies du testicule*, trad. GOSSELIN, 1857. — KOCHER, art. TESTICULE, in *Handbuch der Allgemeinen und Speciellen Chirurgie de Pitha et Billroth*, 1871-1875. — OSBORN, *Diseases of the Testis.*, London, 1879. — ENGLISH, art. HODEN, in *Real Encyclopedia die Gesammten Heilkunde*, 1881. — GOSSELIN et WALTHER, art. TESTICULE du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1883 (Bibliogr.).

§ 1^{er}. — Affections chirurgicales du scrotum

1^o LÉSIONS TRAUMATIQUES

Bibliographie. — GASTON (de Saint-Ibars), *Ann. de la Soc. de méd. de Montpellier*, 1806. — DEMARQUETTE, *Gaz. des Hôp.*, 1841. — HEYFELDER, *Deutsch. Klin.*, Berlin,

1850. — GARNY, *Gaz. des Hôp.*, 1861. — PRAT, *The Lancet*, 1873. — HUBBARD, *New-York Med. Journ.*, 1879. — RICHELOT, art. SCROTUM, in *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1880. — JULIEN, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1882. Thèses de Paris. — 1856, TÉMOIN.

A. — CONTUSIONS

La contusion du scrotum paraît relativement fréquente ; elle reconnaît pour cause les coups, les chutes sur le périnée, les froissements de la région dans les exercices gymnastiques ou les séances d'équitation. Habituellement le testicule se dérobe grâce à sa grande mobilité ; lorsque cet organe ou le canal de l'urètre se trouve intéressé, la lésion du scrotum devient pour ainsi dire un épiphénomène. L'existence d'une affection qui augmente le volume des bourses constitue une cause prédisposante à la contusion.

Une douleur violente capable de déterminer la syncope est le premier phénomène par lequel se traduit la contusion du scrotum ; par suite de la laxité du tissu cellulaire, il se produit un épanchement sanguin dû à la rupture de quelques vaisseaux (*hématocèle pariétale*). Selon que le sang est simplement infiltré ou qu'il est collecté en foyer, il se développe une hématocèle pariétale par infiltration ou par épanchement.

Hématocèle pariétale par infiltration. — Suivant l'abondance de l'épanchement sanguin, le scrotum prend une teinte variable depuis le violet jusqu'au noir. La région scrotale est envahie tout entière ou par places, quelquefois l'épanchement s'étend aux régions voisines ; le scrotum infiltré, épaissi, offre un volume considérable.

Nous devons rapprocher de cette affection les infiltrations qui se forment par suite de l'action de la pesanteur et de la disposition des plans aponévrotiques, consécutivement aux traumatismes des régions éloignées ; c'est ainsi que l'on voit à la suite des lésions du rein, des ecchymoses se montrer tardivement dans la région scrotale. L'hématocèle pariétale par infiltration occasionne simplement un peu de gêne, la présence de douleurs doit faire songer à une lésion du testicule ou du cordon. Le repos joint à l'application de compresses résolutives et à la compression amène en quelques jours la résolution de l'infiltration, la coloration persiste pendant longtemps.

Hématocèle pariétale par épanchement. — Cet épanchement sanguin forme ici une véritable tumeur molle non transparente, occupant les parties déclives. Durant les premiers jours après l'accident, la collection est en partie masquée par un exsudat qui se résorbe peu à peu ; lorsque les taches brunes ont disparu, on trouve une masse assez ferme, mobile, distincte du testicule, intimement adhérente aux téguments et dans laquelle la pression permet souvent de percevoir la crépitation neigeuse caractéristique de l'épanchement sanguin.

Le siège de la tumeur, la mobilité sur les parties profondes, les commémoratifs, au besoin la ponction permettront dans la majorité des circonstances d'affirmer le diagnostic et de différencier cet épanchement sanguin de l'héma-

tocèle vaginale, des affections inflammatoires et des néoplasmes du testicule.

Comme la précédente, l'hématocèle par épanchement succède aux contusions. Les varices du scrotum, la distension des veines de la région par l'hydrocèle (DESPRÈS) ont été notées parmi les conditions prédisposantes.

Terminaison. — Résorption ou suppuration, telle est la terminaison ordinaire de ces épanchements. La résorption, rapide au début, devient ensuite des plus lentes et laisse après elle une masse indurée persistante.

La thérapeutique ne diffère en rien de celle que nous avons exposée dans le cas précédent; s'il survenait des phénomènes indiquant la formation du pus, il faudrait débrider la petite collection, donner issue à son contenu, laver et panser suivant les règles antiseptiques.

B. — PLAIES DU SCROTUM

Les plaies par instrument piquant guérissent avec une facilité remarquable, fait que nous démontrent chaque jour les piqûres et mouchetures pratiquées par le chirurgien; dans les cas d'hydrocèle cependant, si l'instrument rencontre un vaisseau, il pourra se produire une hématocèle.

La réparation des plaies par instrument tranchant est tout aussi simple, nous n'en voulons d'autre preuve que les succès fournis dans ces dernières années par la méthode de SCHÈDE dans le traitement de l'hydrocèle. Un certain nombre d'accidents doivent toutefois être signalés : hémorragie, recroquevillement de la peau et dénudation du testicule.

Ces tissus étant très vasculaires, avant de procéder à la suture il est nécessaire de faire une hémostase exacte et de veiller à ce que le sang ne se collecte pas dans les couches sous-cutanées. Si l'on ne prend pas soin de réunir les lèvres de la solution de continuité, la contraction des fibres du dartos détermine l'enroulement des bords et rend la cicatrisation fort difficile.

Beaucoup plus fréquentes que les précédentes, les plaies contuses se compliquent maintes fois de perte de substance et de lésions des parties profondes. Parmi les causes de ces blessures nous trouvons des chutes sur les échelas, des pieux taillés en pointe, des coups de corne, des coups de pied d'hommes ou d'animaux. CINTRAT a vu deux infirmiers militaires se déchirer les testicules aux crochets qui sont adaptés aux bâts des mulets pour suspendre les cacolets. Dans un cas cité par GASTON (de Saint-Ibars), un vieillard traîné par un âne eut la partie droite et inférieure du scrotum déchirée par une pierre. Le testicule pendait jusqu'à la partie inférieure de la cuisse, l'épididyme était détaché du testicule, néanmoins en six semaines la guérison était complète.

Ces plaies se réparent en effet assez rapidement; aussi, après avoir nettoyé avec soin la région, le chirurgien remettra le testicule à sa place, avivera les bords de la solution de continuité et suturera. La réduction nécessite parfois un léger débridement.

Les plaies par armes à feu intéressant uniquement le scrotum sont exceptionnelles, d'ordinaire la glande ou le cordon se trouvent atteints en même temps, leur lésion devient alors prédominante; on a vu de temps à autre un projectile venir s'arrêter dans cette région après avoir traversé la partie supé-

rieure des cuisses ou les parois de l'abdomen. Le diagnostic n'offre aucune difficulté; nous ne saurions trop recommander au chirurgien, en présence de semblable traumatisme, de se conformer rigoureusement aux règles de la méthode antiseptique; il n'est pas rare en effet de voir survenir un phlegmon diffus des bourses.

C. — HERNIE DU TESTICULE

La hernie du testicule constitue une des complications des plaies du scrotum; si l'accident est récent, le chirurgien, après avoir lavé la cavité vaginale et l'organe hernié, remettra le testicule à sa place par des pressions douces, puis fera la suture en ayant soin de laisser un tube à drainage qui assurera l'écoulement des liquides. Si la réduction n'est pas faite en temps opportun, le scrotum se rétracte et le testicule se recouvre de bourgeons charnus qui finissent par former une membrane cicatricielle (fongus traumatique). GOSSELIN, dans un cas semblable, réséqua l'organe hernié; avant d'en venir à cette extrémité il serait préférable, à l'exemple de MALGAIGNE, de détruire les adhérences et d'essayer comme précédemment de remettre les parties en place.

2° AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DES BOURSES

A. — INTERTRIGO. — E CZÉMA

La région scrotale est assez souvent le siège d'eczéma qui selon les individus affecte tantôt la forme d'intertrigo; tantôt celle d'eczéma proprement dit avec suintement et exfoliation. Cette affection excessivement gênante détermine des douleurs vives et des démangeaisons intolérables. Le contact incessant des bourses frottant contre la partie supéro-interne des cuisses entretient sans cesse la maladie.

Les diverses méthodes thérapeutiques employées contre l'eczéma trouveront ici leurs indications; mais, quel que soit le procédé mis en usage, si l'on veut arriver à un résultat pratique et prévenir les récives, il est nécessaire d'empêcher les parties de frotter contre la face interne des cuisses et de les relever à l'aide d'un suspensoir.

B. — ÉRYSIPELE

Fort improprement appelé phlegmon simple, l'érysipèle des bourses se traduit par une rougeur érythémateuse des téguments; par suite de la tension inflammatoire, les plis de la peau s'effacent et le scrotum tendu, luisant, devient douloureux à la pression. L'apparition de ces phénomènes s'accompagne de symptômes généraux : état saburral, fièvre, insomnie, adénite inguinale hâtive. La résolution, terminaison ordinaire de la maladie, survient après sept ou huit jours; cependant, ici comme aux paupières, on voit se former de temps à autre de petites collections purulentes qu'il faut inciser le plus vite possible. Chez les diabétiques et les sujets surmenés ou affaiblis par une maladie anté-

rieure, la forme gangreneuse n'est pas exceptionnelle. Parmi les causes occasionnelles de cette dermatite, se rangent les différentes solutions de continuité du scrotum et en particulier les orifices des trajets fistuleux; le malade sera condamné au décubitus dorsal, et ses bourses élevées sur une planchette; des compresses trempées dans une solution d'acide borique à 4 p. 100 ou dans une infusion de belladone faite avec 10 grammes de feuilles pour un litre d'eau, suffiront à la médication locale; de légers purgatifs salins combattront avantageusement l'état saburral.

C. — PHLEGMON DIFFUS — GANGRÈNE DES BOURSES

Beaucoup plus sérieux que le phlegmon simple, le phlegmon diffus des bourses se montre sous l'influence d'un état local ou dans le cours d'une affection générale.

Au nombre des causes locales, l'infiltration d'urine tient la première place, puis nous devons signaler la pénétration d'un liquide irritant dans les mailles du tissu cellulaire, l'existence d'une hernie étranglée. Enfin on a vu la gangrène des bourses survenir dans le cours d'une fièvre typhoïde ou de quelque autre fièvre infectieuse.

Les symptômes locaux affectent au début la même allure que dans le cas précédent, mais rapidement apparaissent des phénomènes généraux intenses, en même temps la peau de la région se marbre de teintes livides, violettes, les bourses augmentent de volume, on sent bientôt la crépitation gazeuse caractéristique de la gangrène humide, de larges escarres se détachent, laissant les deux testicules à nu.

Le pronostic comporte un haut degré de gravité et les malades succombent souvent aux accidents généraux. La dénudation des testicules est une complication beaucoup moins sérieuse qu'on ne pourrait le supposer; les organes laissés à nu se recouvrent de bourgeons charnus et, sous l'influence des tractions exercées par le tissu cicatriciel, les téguments des parties périphériques peuvent concourir à reformer un nouveau scrotum suffisant pour protéger convenablement les organes.

Sans perdre de temps, le chirurgien pratiquera de grandes incisions dans tous les points infiltrés, le thermo-cautère doit être préféré ici à l'instrument tranchant; un pansement antiseptique recouvrira ensuite la région; simultanément il faut s'occuper de soutenir les forces du malade par l'emploi des toniques, des excitants diffusibles.

3^e TUMÉURS DU SCROTUM

A. — ÉLÉPHANTIASIS

Bibliographie. — D. LARREY, *Mém. de méd. et de chir. milit.*, t. II, p. 115. — CLOT-BEY, *Gaz. des Hôp.*, 1833 et 1834, in *Ann. de la méd. phys.*, 1834, et *Mém. de la Soc. de chir. de Paris*, 1857. — H. LARREY, *Rapport sur le mém. précédent*, *cod. loc.* — OGILVIE, *Med. Times and Gaz.*, 1862, t. II. — FAYRER, WIBLIN, *Edimb. Med.*

Journ., 1862. — VOILLEMIER, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1867, in *Revue photog.*, 1869. — VERNEUIL, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1868, 2^e série, t. VIII. — BOTTINI, *Gaz. des Hôp.*, 1868. — LABORY, *Soc. anat.*, 1868. — PAUL, *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1873. — VOILLEMIER, in-8^o, Paris, 1873. — LACROIX, *Arch. de méd. navale*, 1876. — DUCHATEAU, *cod. loc.*, 1880. — TURNER, *New-York Med. Journ.*, 1882. — DE AMICIS, *Giorn. ital. de mal. vener.*, Milano, 1883.

Consultez les articles ÉLÉPHANTIASIS et SCROTUM des *Dictionnaires*.

Thèses de Paris. — 1845, BERGERON. — 1853, COLONNA. — 1875, BROQUÈRE. — 1879, ALFONSÉCA.

Thèse de Montpellier. — 1874, INFERNET.

L'éléphantiasis du scrotum consiste en une intumescence œdémateuse et dure de la peau des bourses et des tissus sous-jacents. Rare en France, cette affection se rencontre de préférence en Asie, en Palestine, aux Antilles, au Brésil, dans le nord de l'Afrique, dans la haute et basse Égypte; aussi, en dehors des mémoires de D.-J. LARREY et CLOT-BEY, l'histoire clinique de la maladie a été l'œuvre des médecins des colonies et de nos confrères de la marine.

Étiologie. — Les causes de cette singulière lésion nous échappent entièrement. On a fait intervenir l'hérédité, les variations brusques de température, les excitations génésiques, les traumatismes, etc.

Anatomie pathologique. — Au niveau des parties envahies par la maladie on trouve la peau recouverte d'une couche épaisse d'épiderme verruqueux et mamelonnée. Le derme, hypertrophié, est parcouru par des vaisseaux lymphatiques dilatés (CORNIL), l'épaississement porte encore sur le tissu cellulaire sous-jacent dont les aréoles larges contiennent un liquide gélatineux abondant ou une sérosité claire (FÖRSTER). Les artères et les veines sont augmentées de volume et leurs tuniques hypertrophiées; l'examen micrographique des nerfs révèle en outre un épaississement du névrilemme et du tissu conjonctif péri-fasciculaire; en certains points les cylindres-axes des tubes nerveux semblent avoir disparu. Il existe toujours une hypertrophie des ganglions lymphatiques, les vaisseaux afférents sont dilatés et leurs parois amincies.

Symptômes. — La maladie se présente sous deux formes bien distinctes: l'une dont le développement s'accompagne de phénomènes inflammatoires, l'autre dont la marche est insidieuse.

Forme inflammatoire. — A la suite de fatigues, d'un refroidissement, un individu est pris brusquement de malaise et de frissons si intenses que son indisposition est maintes fois attribuée à un accès de fièvre intermittente. Tous les auteurs signalent alors une soif inextinguible puis des sudations abondantes; cependant la peau du scrotum devient le siège de douleurs vagues, les téguments des bourses tendus, marbrés, prendraient un aspect qui permettrait de différencier les débuts de l'éléphantiasis de l'érysipèle simple; des traînées rouges se dirigent vers les ganglions de l'aîne, l'inflammation se propage jusqu'à l'articulation coxo-fémorale dont les mouvements sont douloureux. Vers la fin du premier septénaire, plus souvent dans le cours du second, les phénomènes généraux et locaux disparaissent, mais la tuméfaction persiste.

Plusieurs mois, même quelques années après, sous l'influence d'une des causes précédemment énumérées, une nouvelle attaque se produit. A chaque accès le volume de la tumeur augmente; parvenu à un certain degré de déve-

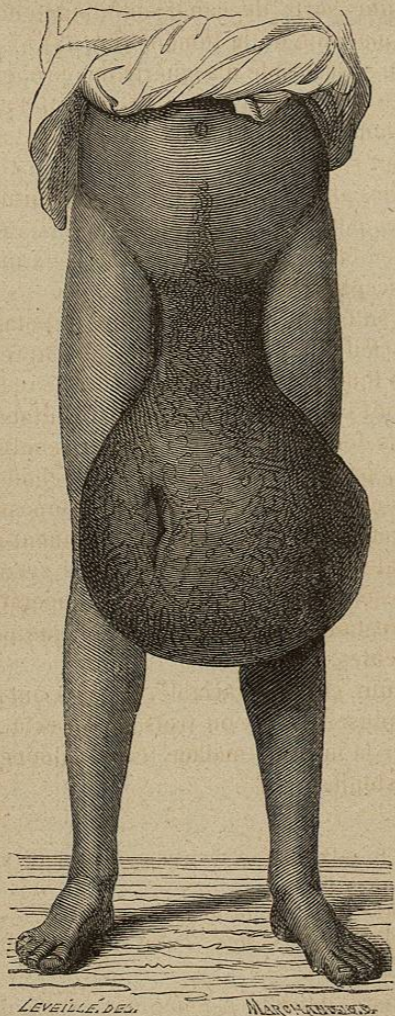


Fig. 98. — Éléphantiasis du scrotum (Extrait des *Arch. de méd. navale*, t. XXV, p. 9).

loppement, l'éléphantiasis aigu a une marche absolument analogue à celle de la seconde variété.

Forme insidieuse. — La tuméfaction s'établit ici sans douleur, sans fièvre, fréquemment sans que le malade s'en aperçoive; bientôt la tumeur devient lourde, gênante, la peau s'épaissit.

Quel qu'ait été son début, l'éléphantiasis s'accroît peu à peu pendant des

années et arrive à constituer une masse ovale, piriforme, capable de descendre jusqu'à terre, dont la surface brunâtre est tantôt lisse et unie, tantôt rugueuse, tuberculeuse et recouverte çà et là de squames (CURLING). La peau de la verge participe à ce développement hypertrophique; elle se distend, s'allonge et ne tarde pas à former une sorte de canal ombiliqué, dont l'ouverture occupe d'ordinaire la partie médiane de la tumeur (fig. 98).

L'éléphantiasis est susceptible d'acquies des proportions extraordinaires. LARREY a vu en Egypte une tumeur de cette nature qui pesait 50 kilos, CLOT-BEY a opéré un malade dont le scrotum pesait 52 kilos et était assez développé pour que le patient pût s'asseoir dessus.

D'après la plupart des auteurs, l'éléphantiasis n'aurait aucun retentissement sur l'état général; un petit nombre d'observations rapportées par les praticiens des Barbades sembleraient prouver qu'arrivé à un volume considérable, le scrotum serait susceptible de se mortifier.

Traitement. — Le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, les préparations arsénicales ou mercurielles, les sudorifiques, la compression, la cautérisation, le massage ont tour à tour été employés contre cette redoutable affection, mais ces divers moyens n'ont jamais fourni que des résultats relatifs. L'émigration, plaçant le malade dans des conditions absolument contraires à celles dans lesquelles il se trouvait, présenterait seule quelque chance de succès; malheureusement l'émigration est la plupart du temps impossible. Aussi la majorité de ceux qui se sont occupés de ces néoplasmes donnent-ils la préférence à l'intervention chirurgicale. Deux incisions courbes symétriques détachent la tumeur au niveau de son point d'implantation, l'opérateur a soin de laisser assez de tissus pour restaurer le scrotum; autant que possible, il faut essayer de conserver les testicules.

L'écoulement sanguin est très variable, les uns ont pu enlever de grosses tumeurs sans avoir plus de deux ou trois ligatures à faire, d'autres ont vu l'hémorragie entraîner la mort du malade [cas de GOODERE (de Calcutta), et de WILKS (de Saint-Christophe)].

B. — TUMEURS DIVERSES DU SCROTUM

Bibliographie. — JOBERT, *Bull. de la Soc. anat.*, 1851. — MOREL-LAVALLÉE, *Gaz. des Hôp.*, 1864. — PATRIK MANSON, *Med. Times and Gaz.*, 1875.

a. **Lipome.** — Il existe dans la science deux faits de lipome du scrotum rapportés par G. KUNBALL et JOBERT, ces tumeurs avaient mis plus de vingt ans à se développer.

b. **Fibromes.** — Si l'on en croit GROSS, les fibromes des bourses seraient assez rares; cet auteur a enlevé un néoplasme de ce genre qui pesait cinq livres, il était sous-cutané, étendu, adhérent à la vaginale. KER (de Canton) et MOREL-LAVALLÉE ont relaté des faits analogues.

Signalons rapidement quelques observations d'angiome (RICORD, ROBERT RIVINGTON, P. HEWET) et de varices lymphatiques (CARTER) (t. 1^{er}, p. 520).