

Pronostic. — Abstraction faite de ces cas spéciaux dans lesquels les crises névralgiques tourmentent les malades, le varicocèle constitue une affection bénigne; néanmoins, sous l'influence de la fatigue ou d'un traumatisme, ces veines variqueuses sont susceptibles de s'enflammer.

Traitement. — Il est palliatif ou curatif.

a. *Traitement palliatif.* — Soutenir le scrotum et les testicules, afin de diminuer la longueur des veines spermatiques et le poids de la colonne de sang qui y circule, telle est l'indication à remplir. Les suspensoirs du commerce étranglant la racine des bourses sont ici plus nuisibles qu'utiles, nous leur préférons le caleçon de BOURJEAUD ou le simple caleçon de bain. Au dire de NÉLATON, le moyen suivant permettrait aux malades de se livrer aux exercices les plus pénibles; le testicule et le cordon veineux sont refoulés vers l'anneau, on saisit la portion pendante du scrotum et on la tient suffisamment serrée dans un tube de caoutchouc qui agit sur elle à la manière d'un bracelet ou d'un rond de serviette.

b. *Traitement curatif.* — Une foule de procédés ont été successivement conseillés pour la cure radicale du varicocèle. Nous signalerons pour mémoire la cautérisation avec le fer rouge, l'excision des veines variqueuses (BRODIE), la ligature de tous les vaisseaux du cordon; la compression du paquet variqueux, compris avec la peau du scrotum dans les mors d'une pince (BRESCHET); la compression unie à la cautérisation (BONNET, NÉLATON), elle se pratique à l'aide d'une pince dans les mors de laquelle on fait pénétrer au préalable un caustique; l'enroulement imaginé par VIDAL (de Cassis); enfin la castration. Les seules méthodes employées de nos jours sont: 1° les injections de perchlorure de fer; 2° la ligature sous-cutanée des veines du cordon; 3° l'excision de la peau du scrotum avec ligature des veines à travers la vaginale intacte (GUYON), l'excision du scrotum et du cordon variqueux (HORTELOUP).

Injections de perchlorure. — Préconisées par MAISONNEUVE, ces injections, dont le principe a été exposé à propos des varices, ont fourni de beaux résultats.

Ligature sous-cutanée des veines du cordon. — Ce procédé, essayé d'abord par DAVAT sur les animaux, a été appliqué par VELPEAU, JOBERT (de Lamballe), LISTON, FERGUSON. Une épingle ou une aiguille droite passe à travers le scrotum, en arrière des vaisseaux variqueux, entre eux et le canal déférent; un fil de soie solide, enroulé en 8 de chiffre autour de cette épingle, serre les veines et interrompt la circulation; au bout de quelques jours on retire l'épingle dont les piqûres se cicatrisent rapidement. RICORD passe un fil double en avant et en arrière du paquet variqueux sous les téguments, puis engageant les extrémités de chacun de ces fils dans l'anse de l'autre et tirant en sens inverse, il se trouve avoir lié les vaisseaux sous la peau.

Excision de la peau du scrotum. Ligature des veines à travers la vaginale intacte. — La nouvelle opération employée avec succès par GUYON comprend quatre temps:

1° Une incision elliptique, à grand diamètre transversal, circonscrit une partie des téguments de la région antérieure des bourses;

2° Dissection du lambeau (les parties molles sont enlevées jusqu'à la tunique fibreuse commune);

3° A l'aide d'une aiguille courbe, un fil de catgut, traversant la tunique fibreuse et la vaginale non incisées, va passer derrière le paquet, puis ressort de façon à étrangler dans son anse les veines et la partie correspondante de la vaginale;

4° Quelques points de suture réunissent les lèvres de la plaie cutanée. Cette méthode a le double avantage d'obturer les veines du cordon et de relever le testicule en diminuant l'étendue du scrotum; elle nécessite une antiseptie rigoureuse.

Excision du scrotum et des veines funiculaires postérieures (HORTELOUP). — L'excision du scrotum, dans le but de diminuer l'ampleur des bourses et de leur permettre de soutenir avec efficacité le testicule et le cordon malade, avait été conseillée par ASTLEY COOPER, puis abandonnée à cause des accidents qu'elle entraînait.

Récemment HORTELOUP a repris ces tentatives et obtenu de bons résultats, grâce aux précautions antiseptiques. «Après avoir repoussé les testicules vers le haut, on fait à la partie postéro-inférieure du scrotum un pli cutané considérable lorsque les bourses, ainsi que cela est la règle, pendent très bas; minime lorsque le testicule est rapproché de l'anneau. On a soin de prendre en même temps que l'anneau le lacis funiculaire postérieur; ce pli cutané est fixé au moyen d'une pince courbe spéciale, puis on fait à sa base deux ordres de suture; les unes faites au niveau de la pince et maintenues au moyen d'une tige de plomb représentent les sutures profondes; d'autres, plus rapprochées du point culminant du pli cutané, sont destinées à servir de sutures superficielles. Les plis une fois serrés, on excise la partie exubérante, et l'on serre les fils superficiels.» Cette opération, pratiquée dix-huit (18) fois par HORTELOUP depuis 1882, a donné des résultats très favorables; la peau des bourses a conservé l'amplitude qui lui était laissée au moment de l'opération, et les malades ont pu se livrer à des occupations pénibles dont ils étaient incapables auparavant. Il s'est produit dans quelques cas un épanchement sanguin à la partie profonde de la plaie; il a guéri sans difficulté.

3° AFFECTIONS DES VÉSICULES SEMINALES ET DES CONDUITS ÉJACULATEURS

Bibliographie. — GUELLIOT, Thèse de Paris, 1882-1883 (Bibliogr.).

A. — LÉSIONS TRAUMATIQUES

Il existe un seul fait de blessure accidentelle des vésicules séminales; il s'agit d'un individu observé par VELPEAU, qui à la suite d'une fracture du bassin avait eu une vésicule déchirée par une esquille.

Les canaux éjaculateurs sont fréquemment intéressés dans les tailles périméales; la taille hypogastrique met seule à l'abri de l'impuissance, des troubles dans l'éjaculation du sperme et des affections consécutives du testicule (MALGAIGNE). La section des conduits éjaculateurs détermine des poussées inflammatoires du côté du testicule et condamne le malade à la stérilité. Cette éven-

tualité doit être présente à l'esprit du chirurgien qui se propose de tailler un sujet peu âgé.

B. — INFLAMMATION DES VÉSICULES SÉMINALES. — KYSTES. — TUBERCULOSE

a. *Inflammation (Spermatocystite)*. — Cette affection, étudiée par RAPIN, DOLBEAU, GUELLIOT, reconnaît pour cause unique la blennorrhagie. La spermatocystite se traduit par une sensation de pesanteur douloureuse que les patients rapportent au périnée ou à la partie inférieure de l'abdomen; la miction, la défécation, le coït exaspèrent la souffrance; l'éjaculation donne issue à un liquide rougeâtre, de couleur plus ou moins foncée, il y a *hémospemie*. D'après RAPIN, DOLBEAU, FOURNIER, l'hémospemie serait caractéristique de l'inflammation des vésicules séminales; en conséquence, dès qu'il constate l'existence de ce symptôme, le praticien doit explorer avec soin les vésicules. Ces organes étant appliqués contre la face postérieure de la vessie, échappent souvent à l'examen si l'on ne prend la précaution d'attendre, pour pratiquer le toucher rectal, que cette cavité soit distendue par l'urine; car il faut un plan résistant sur lequel le doigt puisse presser et reconnaître l'organe qu'il explore. En pareille circonstance, dès que le doigt comprime la vésicule, le malade accuse une vive douleur et fait un mouvement brusque pour se soustraire à ce contact.

La résolution constitue la terminaison ordinaire de la maladie, si l'on en croit GUELLIOT; cependant la formation de pus ne serait pas rare. TERRILLON a signalé la présence habituelle des globules blancs dans le sperme des sujets atteints de blennorrhagie. Le passage de la maladie à l'état chronique a été noté. Parmi les complications possibles, nous devons insister sur la propagation de l'inflammation au péritoine, dont RICORD, FOURNIER, PETER, FAUCON ont rapporté des observations fort nettes.

De larges applications de sangsues au périnée, de grands bains, des cataplasmes joints à l'usage de lavements laudanisés ou chloralés suffiront à arrêter l'inflammation. Si, malgré ces moyens, la suppuration survenait, GUELLIOT conseille de suivre l'exemple de COCK et d'aller ponctionner la collection purulente pour éviter qu'elle s'ouvre dans le péritoine. Pendant toute la durée du traitement, le repos génésique est indispensable.

b. *Kystes des vésicules séminales*. — Il existe dans la science un nombre fort restreint d'observations de kystes de la vésicule séminale dues à MAISONNEUVE, KOCHER, ENGLISCH. Ces tumeurs ne présentent aucun intérêt pratique, car elles n'ont été reconnues qu'à l'autopsie.

c. *Tuberculose*. — Les altérations tuberculeuses se localisent assez communément sur les vésicules séminales, mais leur existence passerait facilement inaperçue. Rarement, en effet, dit GUELLIOT, on constaterait cet aspect bosselé que signalent nombre d'écrivains, en particulier RECLUS. Cet état spécial, caractéristique de la période de crudité, ferait rapidement place au ramollissement et la vésicule, remplie de matière tuberculeuse, donnerait au doigt qui l'explore la sensation de certains kystes sébacés, d'une poche injectée au suif (RICHEL).

Il ne faut jamais, en pareille circonstance, négliger l'examen de ces organes par le toucher rectal, et l'on doit se rappeler que toute vésicule facilement reconnaissable au toucher est une vésicule malade.

CHAPITRE VIII

AFFECTIONS CHIRURGICALES DU PÉNIS

Bibliographie. — DEMARQUAY, *Affections chirurgicales du pénis*, 1877. — WALTER, art. PÉNIS, in *Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1878.

§ 1^{er}. — Lésions traumatiques

Bibliographie. — BOURGEOIS, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. III. — PARKER, *Amer. Journ. of Med. Sciences*, 1849, et *Gaz. méd. de Paris*, 1849. — BAUDENS, *Clinique des plaies par armes à feu*. — ARLAND, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1847. — DELFAU, *Sud méd.*, t. II, n^o 6, p. 101. — LAROYENNE, *Revue de thérap. méd. chir.*, 1872. Thèse de Paris. — 1861, SÉLIGNAC.

1^o CONTUSIONS

La contusion du pénis, accident rare, résulte comme dans les autres régions de la chute d'un corps plus ou moins lourd, ou d'un coup porté sur la verge lorsque l'organe est en érection.

Dans un cas rapporté par DUFOUR, la veine dorsale du pénis avait été rompue; il s'agit d'un jeune homme assis dans un salon, et sur lequel était tombée une jeune fille qui en reculant avait frappé le pénis en demi érection, une hémorragie assez considérable se produisit, mais l'accident n'eut pas de suites.

Si le tissu érectile qui constitue les corps caverneux est intéressé, il se fait une extravasation sanguine qui gêne notablement l'érection et se termine quelquefois par suppuration. Ces diverses complications sont d'ordinaire bénignes; le repos, joint à l'application de compresses froides et légèrement astringentes, entraîne la disparition de la douleur et modère l'inflammation. La résolution peut ne pas être complète, il resterait de petites masses composées de fibrine constituant des tumeurs dures appelées « nodules » ou « ganglions des corps caverneux ».

2^o PLAIES

Il est exceptionnel qu'un instrument piquant pénètre dans le pénis; les blessures de cet organe se divisent en 3 plaies par instruments tranchants et