

modérés, tantôt violents, et ne restent jamais semblables à eux-mêmes<sup>1</sup>.

La marche de cette affection est régulière, comme celle de toute névralgie. Lorsque les crises sont intenses et fréquentes, elles exercent une influence fâcheuse sur l'état mental et même sur les fonctions digestives des maladies. Le pronostic est donc sévère.

**3° Traitement.** — Il faut, avant tout, agir sur la cause première de la névralgie du testicule; cela va de soi quand il s'agit d'un kyste de l'épididyme, d'un corps étranger de la vaginale, d'un varicocèle. S'il s'agit d'un reliquat inflammatoire, le traitement sera beaucoup plus délicat. Parce qu'une induration épидидymaire est le point de départ d'irradiations douloureuses, ce n'est pas une raison pour enlever toute la glande; cependant l'épididymectomie, pratiquée seule, suprimera le point de départ des irradiations névralgiques; le testicule lui-même sera conservé avec tous ses avantages.

On conseillera, pour calmer les douleurs, les calmants ordinaires, tels que la morphine, le chloral, le bromure de potassium, le sulfate de quinine, le repos horizontal, le suspensoir et la liberté du ventre; les applications froides donnent parfois de bons résultats; il en est de même d'une saignée locale obtenue par les sangsues ou de l'électrisation de la glande par courants continus.

La compression des éléments du cordon sur le pubis par une pelote disposée suivant la méthode d'HAMMOND est efficace; elle doit être pratiquée pendant un quart d'heure. La résection des nerfs du cordon est plus certaine encore et CHIPAULT vient de traiter, avec succès, par la névrectomie, un cas de névralgie du cordon et du testicule. L'angio-névrectomie constitue le seul remède à opposer au varicocèle névralgique. Dans certains cas de névralgie, particulièrement rebelle et déprimante, la castration a été l'unique ressource, tous les autres moyens thérapeutiques ayant échoué.

1. Dans un cas de *névrome* du cordon, rapporté par CHIPAULT, le malade avait présenté, à plusieurs reprises, des convulsions épileptiformes, précédées d'une aura véritable.

## DU VARICOCÈLE

**1° Définition.** — On désigne, sous le nom de *varicocèle*, la dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique.

**2° Historique.** — LANDOUZY fit paraître, en 1838, le premier mémoire sur la question, dans le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*. Depuis cette époque, avant laquelle « on eût trouvé difficilement, dans le cadre nosologique, une maladie qui ait été moins étudiée que le varicocèle », bien des thèses sur ce sujet ont vu le jour: celles de PRUNAIRE, Ch. PÉRIER, CARRÉ, DOUMENGE, VINCENT, etc. Bon nombre de traitements ont été proposés; avant la méthode antiseptique, la ligature des veines ne se pratiquait pas à ciel ouvert par crainte de la phlébite (procédé RICORD). Aujourd'hui, le traitement est simple; on a recours, sans danger, à la ligature effectuée à la faveur d'une plaie scrotale; pour la résection cutanée, des clamps à courbure particulière ont été imaginés par HENRY et HORTELOUP. Citons, enfin, les publications de NICAISE, GUYON, DUPLAY, ESCAT, etc.

**3° Étiologie.** — Le varicocèle est une affection commune, beaucoup plus commune même qu'on ne le croit généralement. Une première statistique militaire montre que, pendant une période de 10 ans, les soldats anglais et irlandais furent réformés pour varicocèle dans la proportion de 23,4 pour 1000. FORGUE, dans une seconde statistique (en France, de 1875 à 1884), donne des chiffres relatifs variant de 1,9 à 3,7 pour 1000. Mais l'observateur se trouve en présence de cas avancés. En réalité, si l'on tient compte des petites ectasies veineuses, le varicocèle est beaucoup plus fréquent que ne l'indi-

quent les statistiques ; c'est ce qui explique le 60 pour 100 de LANDOUZY et le 66 pour 100 de CARRÉ.

Dans 45 cas, LANDOUZY a constaté que le varicocèle s'était montré 13 fois de 9 à 15 ans, 29 fois de 15 à 25 ans, 3 fois de 25 à 35 ans ; ces résultats se rapprochent beaucoup de ceux de CURLING. Sur 50 cas, ce chirurgien en trouve 2 de 10 à 15 ans, 26 de 15 à 25, 14 de 25 à 35, 5 de 35 à 45, 3 de 45 à 65.

C'est donc à l'époque de la puberté que le varicocèle apparaît le plus souvent. Cependant le jeune âge n'est pas toujours privilégié ; CURLING rapporte l'observation d'un enfant de 11 ans et celle d'un enfant de 13 ans, atteints de cette affection.

Il semble que l'évolution du varicocèle suive pas à pas celle de la vie génitale et bien des auteurs admettent, avec LE FORR et KOCHER, que la maladie, à partir d'un certain âge, présente une tendance naturelle à la régression. Dans un exposé de 1 600 cas, HORTELOUP signale 42 varicocèles progressifs, 19 stationnaires, 8 diminués, 1 disparu.

Certaines professions favorisent le développement du varicocèle, par exemple celles d'agents de police, de coiffeur, de cabaretier, etc. Les hommes de haute taille y sont plus sujets que les petits.

Le varicocèle est dit *symptomatique* quand il est la conséquence d'une compression des veines spermatices (hernie, cancer du rein). Quand la cause échappe, on le qualifie d'*idiopathique*.

**4° Pathogénie.** — Bien des opinions ont été émises pour expliquer le varicocèle ; la question a soulevé de multiples controverses et fait couler des flots d'encre ; quoi qu'il en soit, le problème n'est pas encore résolu et ne semble pas près de l'être. Actuellement, trois théories générales comprennent toutes celles que l'on a invoquées en ce qui concerne cet état pathologique : ce sont les théories *mécanique*, *infectieuse* et *congénitale*.

L'imperfection anatomique des veines spermatices constitue pour l'ectasie veineuse une prédisposition *mécanique*. Tout d'abord, la voie suivie par le sang de retour est longue, compliquée, insuffisante. Cela est surtout vrai pour le plexus

pampiniforme du côté gauche ; « si on tient compte de l'asymétrie naturelle du système veineux, les gros trous collecteurs étant situés à droite de la colonne vertébrale, toutes les veines du côté gauche doivent nécessairement être plus longues que celles du côté droit » (ESCAT). Et puis, tandis que la veine spermatique droite s'ouvre à angle aigu, suivant le courant sanguin, dans la veine cave inférieure et possède des valvules suffisantes dont l'une se trouve à l'orifice de jonction, la veine spermatique gauche, munie de valvules insuffisantes et dépourvue de valvule ostiale, rencontre la veine rénale gauche à angle droit, en opposition avec le cours naturel du sang. Ces dispositions expliqueraient la plus grande fréquence à gauche du varicocèle (92 pour 100 d'après CARL NIBLER).

La circulation en retour, dans les veines spermatices, est donc normalement embarrassée. Elle le sera davantage si les enveloppes scrotales sont relâchées, ou s'il se trouve, chemin faisant, un obstacle comprimant les canaux vasculaires : par exemple, un bandage herniaire, une hernie, une ceinture trop serrée, un cæcum ou un S iliaque bourré de matières (CALLISEN, J.-L. PETIT, OSBORN), une masse ganglionnaire, une tumeur de la fosse iliaque, de la cavité abdominale ou de la région lombaire. C'est par distension brusque des veines qu'agissent les efforts, les exercices violents, les quintes de toux, etc. Cette distension peut être telle qu'elle détermine la rupture d'une veine ectasiée et devienne le point de départ d'un hématome. Le traumatisme direct, comme la contusion, altère les tuniques pariétales par dystrophie élémentaire ; dans la zone contusionnée, les veines sont moins résistantes.

Ces diverses raisons expliquent la dilatation permanente des veines, mais non l'inflammation chronique de leurs parois. Il en est du varicocèle, comme des varices des membres inférieurs, chez les femmes enceintes ou atteintes de fibrome. L'*infection* doit être invoquée dans les lésions de phlébosclérose. C'est la théorie de la phlébite chronique, celle-ci le plus souvent latente. Certains états diathésiques semblent favoriser les altérations veineuses. Malheureusement, nous ignorons le pourquoi de ces modifications organiques.

J'exposerai une dernière théorie, la théorie *congénitale*, défendue récemment par ESCAT (de Marseille). S'appuyant sur la disproportion et la discordance que l'on observe entre le varicocèle, l'atrophie testiculaire et les phénomènes généraux, cet auteur a été conduit à admettre, dans cette affection, les conséquences d'un arrêt de développement. Il s'agit d'une aplasie congénitale, s'expliquant par une atrophie de la paroi veineuse. Cette aplasie vasculaire s'accompagne d'autres anomalies somatiques, comme celles qu'on trouve chez les dégénérés. Tout varicocéleux n'est pas un dégénéré; mais les dégénérés portent souvent un varicocèle. La dégénérescence est à la fois physique (varices, atrophie du testicule) et intellectuelle (hypocondrie, neurasthénie sexuelle).

Escat considère « la hernie variqueuse » comme une hernie congénitale; cette atrophie de la paroi veineuse, si bien décrite par PÉRIER, n'a rien à voir avec les phléboscléroses acquises; « mais il manque une bonne preuve embryologique ».

Pour être complet, signalons l'opinion originale de Jonathan HUTCHINSON, pour qui le varicocèle est souvent d'origine médullaire et celle de SPENCER qui veut démontrer que les varices du cordon résultent de la persistance des veines fœtales.

**5° Anatomie pathologique.** — Dans l'étude anatomique du varicocèle, je parlerai tout d'abord des *veines*, puis de la *glande génitale* (testicule, épiddyme, vaginale).

C'est au scalpel et au bistouri qu'il faut s'adresser pour mener cette étude à bien; et, pour bien connaître le varicocèle, il faut disséquer beaucoup de varicocèles. Quant au microscope, il sera d'une certaine utilité, quand il s'agira d'apprécier les lésions fines des vaisseaux et du parenchyme glandulaire, mais, pour le chirurgien, il n'est pas indispensable.

« Si l'on dissèque, dit CURLING, les veines spermatiques devenues variqueuses, on les trouve dilatées, allongées et plus flexueuses qu'à l'état normal; en même temps, elles paraissent plus nombreuses, parce que les veinules capillaires ont pris part à la dilatation. Lorsque la maladie est ancienne, les

tuniques sont épaissies, de telle sorte que les vaisseaux, après avoir été coupés, restent béants et présentent l'aspect des artères. Les veines dilatées se prolongent au-dessous du testicule et remontent, d'autre part, jusque dans le canal inguinal; quand elles sont très volumineuses, elles masquent la glande, empiètent sur la cloison et s'étendent de l'autre côté du scrotum. Je les ai trouvées, sur une pièce que j'ai disséquée avec soin, disposées en trois groupes. Le premier, formé par les veines les plus dilatées, naissait de la partie inférieure du testicule; le second, dans lequel les vaisseaux avaient un volume moindre, mais étaient plus nombreux et plus flexueux, s'élevait de l'extrémité supérieure de l'organe; et le troisième, qui était le plus petit, accompagnait, en l'enveloppant, le canal déférent. Les veines extérieures à la glande ne sont pas les seules variqueuses; celles du parenchyme le sont également, et souvent on peut voir distinctement des veines dilatées qui serpentent entre la tunique vaginale et l'albuginée. Parfois on trouve des phlébolithes logés dans les dilatations ampullaires des vaisseaux



FIG. 10. — Gros varicocèle.  
(D'après DUPLAY et RECLUS.)

Cette description simple et rapide du chirurgien anglais est vraie et contient essentiellement tout ce qu'il nous faut savoir. J'insisterai seulement sur quelques détails particuliers.

Les veines du cordon, susceptibles de devenir variqueuses, se divisent, disent les anatomistes, en trois groupes : l'antérieur ou le supérieur, constitué par les veines spermatiques ou funiculaires antérieures, disposées en un plexus qui enveloppe l'artère spermatique ; le moyen, s'appuyant sur le canal déférent et comprenant plusieurs petites veines — dites funiculaires moyennes — qui accompagnent l'artère déférentielle ; enfin le postérieur ou l'inférieur, qui rassemble les veines épiddymaires ou funiculaires postérieures, partant de la queue de l'épididyme au nombre de deux ou trois et anastomosées avec les veines de la peau, grâce à un canal veineux relativement considérable, situé en plein ligament scrotal.

Il paraît que chacun de ces faisceaux veineux peut être isolément le siège d'un varicocèle. Sur ce point, tous les auteurs sont d'accord ; mais lorsqu'il s'agit de déterminer le groupe le premier ou le plus malade, les avis sont partagés. Horteloup dit que les veines spermatiques ou funiculaires postérieures se dilatent tout d'abord et que, dans le varicocèle complet, elles sont les plus altérées. Vérification a été faite dans 11 cas sur 18. Reclus prétend le contraire ; enfin, d'autres chirurgiens attribuent au groupe déférentiel l'ectasie primitive. J'ai cité l'opinion de CURLING, laquelle ne tranche pas la difficulté.

En réalité, il n'existe que deux types anatomiques nettement caractérisés : le varicocèle complet, dans lequel les trois groupes veineux sont plus ou moins intéressés et le varicocèle de la queue de l'épididyme, qui se développe, chez les vieillards, aux dépens des veines funiculaires postérieures ou épiddymaires.

Le varicocèle complet, le plus répandu, n'est pas à proprement parler une tumeur veineuse ; l'aspect érectile n'existe, à la coupe, que dans les cas anciens, atteints de phlébite. Fût-elle volumineuse ou compliquée, la masse veineuse peut toujours être dissociée ; les veines apparaissent en nombre

considérable ; cela tient, écrivent CURLING et CORNIL, à la dilatation des veinules et des vasa vasorum et nervorum.

« Dans le varicocèle, les veines restent minces, quoique dilatées pendant un temps beaucoup plus long que les veines des membres. Elles semblent perdre moins vite leur ressort et n'arrivent pas au même degré d'altération. Généralement, la dilatation y reste cylindrique sans ectasie anévrysmale » (PÉRIER).

Le varicocèle de la queue de l'épididyme, chez les vieillards, a été bien étudié par LANNELONGUE et DOUMENGE. C'est une petite masse grise, bleuâtre ou violacée, qui encapuchonne le pôle postérieur de la glande, offrant à la coupe une grande quantité d'orifices veineux béants et respectant le canal épiddymo-déférentiel.

Les altérations des grosses veines du cordon sont évidentes ; celles des veinules du testicule doivent être recherchées. Parmi ces dernières, il y en a qui pénètrent dans le parenchyme, dilatées et plus flexueuses qu'à l'état normal ; d'autres tapissent la face interne de l'albuginée « qu'elles finissent par amincir en raréfiant son tissu : de là, des godets, de véritables lacunes, des espèces de gouttière analogues à celles qu'on trouve sur le tibia des sujets fortement variqueux » ; d'autres, enfin, serpentent à la face externe de la glande, sous le feuillet viscéral de la vaginale.

Les altérations des veines dans le varicocèle sont celles des varices en général. Les parois vasculaires sont atteintes d'inflammation chronique ; c'est de la phlébosclérose, analogue à l'artérite chronique qui conduit à l'athérome artériel ; c'est un fait sur lequel CORNIL a insisté.

Quel est l'état du testicule ? Tantôt il est petit et mou ; l'épididyme, restreint dans ses dimensions et devenu flasque, s'écarte sensiblement du bord de la glande et peut être difficilement reconnu dans la masse veineuse qui l'entoure. Ces modifications, dans la grande majorité des cas, sont unilatérales et correspondent naturellement au siège du varicocèle ; cependant, il est quelques exemples de bilatéralité, le testicule le plus petit correspond au plus grand développement variqueux.

Tantôt, l'organe conserve son volume normal. « Mais la glande est molle, son tissu est comme lavé, les tubes semblent séparés par de la sérosité, les vaisseaux hyperémiés se dessinent dans les travées fibreuses » (RECLUS).

S'il s'agit d'un varicocèle de la queue de l'épididyme, « le segment inférieur de la glande est sclérosé et les canalicules sont remplacés par un tissu conjonctif opalin ».

La tunique vaginale peut contenir une petite quantité de liquide. Cette hydrocèle reconnaît pour cause une gêne de la circulation en retour ou un certain état inflammatoire au niveau de la queue de l'épididyme.

**6° Symptomatologie.** — A. DÉBUT. — C'est vers l'âge de quinze ans, c'est-à-dire à l'époque où les organes génitaux pénètrent dans la phase fonctionnelle active, que le varicocèle apparaît d'ordinaire ; mais il n'est pas possible de fixer la date précise du début de l'affection ; celle-ci passe tout d'abord inaperçue et c'est plus tard seulement que l'attention du malade est attirée par ce qui existe d'anormal dans les bourses.

Le porteur d'un varicocèle vient se plaindre à son médecin d'une sensation de pesanteur qu'il ressent dans les parties, après une longue marche ou les fatigues de la journée. Ou bien, il éprouve, par intermittences, des démangeaisons au niveau du scrotum. Cette gêne et ces démangeaisons deviennent plus vives par un temps chaud et humide, dans la saison d'été ; au contraire, pendant l'hiver, ces légers inconvénients ne se manifestent pas. Parfois, les renseignements du malade offrent certains caractères d'originalité. Un ouvrier de taille moyenne, vigoureux, me demandait un jour pourquoi les rapports qu'il entretenait avec sa femme étaient suivis presque aussitôt d'une violente douleur, ressentie au niveau des bourses, lorsqu'il se livrait au plaisir sexuel le matin ; par contre, les relations du soir ne présentaient rien de semblable. Cet homme portait un léger varicocèle, dont il n'avait jamais soupçonné la présence. Après avoir pratiqué le coït du matin, il quittait aussitôt le lit ; la stase vasculaire, accentuée par la pesanteur et le relâchement des enveloppes des testicules, succédant brusquement à la contraction géné-

sique, s'accompagnait de sensations pénibles ; après les rapports du soir, le malade restait couché, la circulation s'effectuait aisément, dans la masse varicocélique, sans distension veineuse, et, par conséquent, sans douleur.

En présence de telles indications, fournies par le porteur du varicocèle, lui-même, le doute n'est pas permis. Le diagnostic, fonctionnellement établi, est confirmé par l'exploration de la région intéressée ; le palper acquiert la notion de quelques veines ectasiées suivant le trajet du cordon ou d'un petit peloton variqueux au niveau du pôle postérieur du testicule et de la queue de l'épididyme.

B. ÉTAT. — A la période d'état, le varicocèle se présente sous des aspects bien différents ; je décrirai le type clinique le plus souvent observé : le *gros varicocèle indolent* ; puis je passerai en revue les autres formes.

a) *Gros varicocèle indolent.* — Voici un gros varicocèle indolent ; la définition en indique les principaux caractères ; en vérité, le paquet variqueux est plus ou moins considérable ; la gêne que le malade ressent est plus ou moins prononcée ; mais, pour comprendre cette variété clinique, ne soyons pas absolus dans la signification des termes ; ce qui donne au gros varicocèle indolent un cachet particulier, c'est que la douleur, même quand elle existe, n'est pas en rapport avec le développement de la masse morbide ; c'est chose étonnante de voir un sujet, porteur d'un énorme varicocèle, en souffrir si peu.

Considérons un varicocèle unilatéral et siégeant à gauche ; c'est l'observation courante.

Le malade est debout depuis un bon moment ; il est même préférable, pour se rendre un compte exact de l'aspect et de l'amplitude de la masse veineuse, d'examiner ce malade, privé de suspensoir, à la fin de la journée, après une marche assez longue, par un temps chaud et humide.

b) *Scrotum.* — Le scrotum, distendu à l'excès par son contenu, descend très bas le long de la face interne de la cuisse, dépassant notablement le pôle inférieur de la bourse du côté sain ; cela tient au développement du paquet vari-

queux, qui, pour se couvrir, ne s'est pas contenté de la paroi scrotale correspondante, mais a pris, pour son propre compte, les téguments de l'autre bourse, en sorte que celle-ci est réduite dans ses dimensions. La masse scrotale est piriforme, légèrement aplatie dans le sens transversal, bosselée à l'inspection, surtout dans la partie inférieure. La peau, amincie, parsemée de reflets sombres aux endroits où elle est soulevée par les veines ectasiées, présente souvent de légères varicosités arborescentes; elle peut être rouge, desquamée, érythémateuse, eczémateuse; cet état d'irritation doit être attribué à la malpropreté des ongles du malade qui se gratte ou du suspensoir qu'il porte.

c) *Varices*. — « La palpation permet de reconnaître que la tuméfaction, de consistance molle, occupe le trajet du cordon spermatique et fait partie de ce dernier, s'étendant du bord supérieur du testicule jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal. Elle a donc, dans son ensemble, une forme allongée, mais elle se décompose, sous le doigt, en cordons noueux légèrement rénitents, dont l'agglomération donne une sensation analogue à celle que l'on aurait en palpant un paquet de vers entrelacés. Ces cordons agglomérés donnent bien la sensation de canaux remplis de liquide. Leur volume, comme leur rénitence, augmente lorsque le malade est resté debout pendant un certain temps; il diminue, au contraire, lorsque le malade est couché. Sous l'influence d'une pression continue, on obtient une réduction presque complète de la tuméfaction, comme si l'on vidait le contenu des canaux qui la constituent, puis la tuméfaction reparait immédiatement dès que la compression cesse » (DUPLAY).

Lorsque le varicocèle est volumineux, le développement du faisceau funiculaire postérieur est tel qu'il repousse le testicule en avant de la masse variqueuse et descend au-dessous de lui; de la sorte, la tuméfaction présente, schématiquement, la configuration de deux cônes reposant sur leur base; l'un, inférieur, dont le sommet est en bas, l'autre, supérieur, plus allongé, dont la pointe se perd dans le canal inguinal. Le testicule se trouve, à la partie antérieure, entre les deux bases.

Le palper, pratiqué avec soin, permet de reconnaître que, dans les parties les plus larges, enveloppant le testicule, les veines sont enchevêtrées, disposées en petites masses plexiformes; au contraire, à la partie supérieure du cordon, il est facile d'isoler, les uns des autres, les canaux veineux qui affectent une direction parallèle. Dans toute la masse, le canal déférent peut être reconnu à sa dureté particulière.

Pour le parcourir dans toute son étendue, comme pour apprécier l'état morphologique du testicule et de l'épididyme, il est nécessaire d'explorer la région quand le varicocèle est réduit. Le canal déférent est pincé par les doigts des deux mains et il est suivi de l'orifice inguinal jusqu'au niveau du testicule. Tout d'abord, il est isolé assez facilement des veines indurées voisines, lesquelles ont un calibre plus gros et une résistance moindre; puis, à mesure que le paquet variqueux devient plus considérable et plus complexe, le petit cordon dur que les doigts pressent et qui s'échappe si volontiers, s'allonge avec de nombreuses flexuosités; il se distingue difficilement des veines qui l'entourent et l'enlacent; ce n'est qu'avec peine que les doigts parviennent jusqu'à la queue de l'épididyme. Celui-ci, dans le varicocèle réduit, se reconnaît facilement; quand la tuméfaction est turgescence, le palper en est moins net.

Parmi les signes du varicocèle, les auteurs signalent l'impulsion que la main ressent quand on fait tousser le malade; quelquefois même, la paroi veineuse, comprise entre les doigts, transmet les vibrations de l'ondée sanguine.

d) *Testicule*. — Lorsque le varicocèle est réduit, le malade étant examiné sur son lit, à son réveil, l'exploration de la glande génitale est bien facile à pratiquer.

Pour mieux fixer l'esprit, on ne manquera pas de comparer l'organe du côté malade à celui du côté sain, au point de vue du volume et de la consistance.

Le testicule conserve sa configuration générale; toutefois, dans bien des cas, le diamètre longitudinal devenant plus petit, il prend une forme globuleuse. On dirait d'une noisette, d'une petite noix, suivant l'expression classique.

Ce n'est pas tout. Il est nécessaire de bien connaître le passé et l'avenir du testicule compromis.

L'interrogatoire du malade démontrera souvent que, dans le varicocèle des jeunes sujets, le testicule ne s'est pas ou s'est peu développé au moment de la puberté et qu'il est toujours resté petit.

Chez les individus âgés, au contraire, atteints d'un varicocèle aigu ou d'un varicocèle d'origine traumatique, la glande n'est réduite dans son volume qu'après plusieurs années.

Ces notions sont importantes ; car si l'on tient compte de la différence des cas observés, au point de vue de l'origine et de l'évolution de l'affection, il est possible de résoudre la question de l'atrophie testiculaire.

Deux expressions doivent disparaître du langage à cette occasion : celle d'atrophie et celle de complication.

L'atrophie, au sens propre du terme, n'existe pas dans le varicocèle. James PAGER la nie énergiquement et RECLUS dit l'avoir vainement cherchée dans tous les cas de varicocèle. L'atrophie vraie ne peut s'expliquer que par une inflammation parenchymateuse antérieure, une orchite ourlienne par exemple ou bien, à la rigueur, une orchite-épididymite blennorrhagique ; elle peut succéder à la ligature ou à la section des artères nourricières de l'organe, à la suite de maladresse opératoire. D'ailleurs, quel que soit le viscère considéré dans l'organisme, est-il démontré que l'ectasie des veines et la gêne de la circulation en retour aient, pour conséquence, l'atrophie de ce viscère ?

J'admets donc qu'il existe des *varicocèles à petit testicule*, ne constituant pas de types cliniques particuliers. Ce petit testicule *accompagne*, mais ne complique pas la tuméfaction veineuse. Le testicule est petit parce qu'il ne s'est pas ou s'est mal développé chez les jeunes sujets ou parce que l'individu a des testicules naturellement petits. Donc, la question des dimensions de l'organe ne renseigne pas sur l'influence fâcheuse des varices du cordon.

Cependant, il est fréquent de constater, parmi des cordons variqueux plus ou moins entrelacés, un petit testicule.

« Quand la dilatation des veines, dit CURLING, est considérable et qu'elle s'est opérée rapidement, le varicocèle tend à altérer la nutrition du testicule au point d'en déterminer l'atrophie, d'où l'importance de ne pas négliger cette affection, quoiqu'elle puisse n'occasionner aucun symptôme douloureux. Un ramollissement et une atrophie partielle de la glande coexistant avec un varicocèle, voilà ce que j'ai observé dans bien des cas. Et même, dans presque tous les cas où il y avait une dilatation très prononcée des veines spermatiques sur un côté seulement, le testicule de ce côté-là était le plus petit des deux. »

WILL, Henry LEE, Percival POTT, Pearce GOULD, KOCHER, BARWELL, GOSSELIN, DUPLAY, les cliniciens actuels, ont observé de ces testicules petits et mous.

Le testicule, qui est petit ou gros, est *mou*. « Dans tous mes cas de varicocèle, dit RECLUS, la glande était *grosse* et *molle*, son tissu était comme lavé, les tubes semblaient séparés par la sérosité, et les vaisseaux hyperémiés se dessinaient dans les travées fibreuses. » Il peut exister quelques îlots de sclérose, particulièrement au niveau du pôle de la glande correspondant à la queue de l'épididyme ; cette disposition s'observe surtout dans le varicocèle des vieillards.

Mais, en règle générale, le testicule du varicocèle est mou, qu'il soit petit ou qu'il soit gros. Cette moindre consistance caractérise nettement la *dystrophie* testiculaire.

Ces quelques réflexions prouvent que, dans le traitement du varicocèle, il importe de faciliter la circulation en retour en diminuant la hauteur de la colonne sanguine par le port d'un suspensoir ou la résection du scrotum ; l'excision des veines ectasiées doit logiquement être proscrite ; elle supprime, sans les remplacer, des voies de retour indispensables, précisément parce que la circulation s'y effectue mal. Elle augmente l'état de dystrophie chronique, dans lequel se trouve la glande ; je ne parle pas des vaisseaux artériels que l'on sacrifie fatalement, ni de la section de l'artère spermatique ; alors c'en est fait du testicule.

e) *Modifications vasculaires et viscérales.* — L'explora-

tion physique ne doit pas se borner aux enveloppes des bourses, aux varices du cordon et à la glande génitale.

Le varicocèle est exceptionnellement une affection locale; dans l'immense majorité des cas, il s'accompagne de modifications plus ou moins accentuées des tissus vasculaires et nerveux, et de symptômes généraux particuliers.

Observez les veines et plus spécialement celles des membres inférieurs.

Deux systèmes veineux sont en présence : le premier, constitué par les veines spermatiques, affluentes des veines cave et rénale ; le second, formé par la veine saphène interne et ses branches. Ces deux systèmes peuvent être intéressés également par la dégénérescence scléreuse, et, chez les varicocéleux, il est fréquent de constater des varices des membres inférieurs. Cependant, les deux systèmes dont je parle peuvent rester cliniquement indépendants. Et j'ai connu un individu, atteint de varices superficielles, scrotales et crurales, considérablement développées, sans ectasie veineuse du cordon. D'autre part, il est courant d'observer des sujets porteurs d'un paquet varicocélique énorme, sans dégénérescence appréciable des veines du membre inférieur correspondant. La première disposition se rencontre chez les hommes âgés, la seconde chez les jeunes gens.

Dans un article récent, TUFFIER a insisté sur les rapports du varicocèle avec diverses lésions veineuses, nerveuses ou viscérales. L'examen révèle parfois la présence, en coïncidence avec cette affection, d'une pointe de hernie, d'une dilatation d'estomac, d'hémorroïdes, d'un léger prolapsus rectal.

f) *Fonctions génitales.* — Après l'exploration physique, le moment est venu d'apprécier les fonctions génitales et les troubles nerveux.

Malgré son varicocèle, le malade n'est ni un stérile, ni un impuissant.

Ce n'est pas un stérile. Il lui reste le testicule du côté sain. Quant au testicule dystrophie, il produit encore des spermatozoïdes. Toutefois, ceux-ci peuvent ne pas présenter les qualités requises pour la fécondation.

Ce n'est pas un impuissant. Au contraire, bien des varicocéleux sont ardents et quelques-uns trouvent dans les rapports sexuels un soulagement dans la gêne qu'ils ressentent. Parlant d'un de ses malades, LANDOUZY disait : « Toutes les fois qu'il éprouvait de trop vives douleurs, il recourait à son spécifique ordinaire et, s'il faut l'en croire, six à sept doses par jour étaient à peine suffisantes pour servir de palliatif au varicocèle. » Toutefois, après quelques jours de vie génitale active, les symptômes douloureux peuvent se manifester plus violents.

S'il existe des désordres des fonctions génitales, en particulier de l'impuissance, ils doivent être considérés comme d'origine nerveuse.

g) *Troubles nerveux.* — Les varicocéleux sont bien souvent des *neurasthéniques*. Les symptômes douloureux, qui se manifestent au niveau de la tuméfaction variqueuse avec irradiations inguinales, lombaires, crurales, et qui ne sont jamais en rapport avec l'importance de la masse morbide, les névralgies diverses qui éclatent en divers territoires du corps (intercostale, frontale, occipitale) ne sont que des modifications de la sensibilité subjective. J'en dirai autant des crises viscérales entéralgiques et gastralgiques. C'est le cas de rappeler le malade de Jaccoud ; chez cet homme, après la réduction du varicocèle, une crise de gastralgie survenait brusquement, et, lorsque le malade se levait, les varices devenaient turgescentes, les phénomènes pénibles disparaissaient aussitôt.

La sensibilité objective peut, elle aussi, être modifiée, au triple point de vue du tact, de la température, de la douleur ; les fonctions sensorielles sont parfois intéressées. TUFFIER, sur quelques malades, a constaté des plaques d'anesthésie et d'hyperesthésie, un rétrécissement du champ visuel, etc.

L'abolition du réflexe pharyngien, l'exagération du réflexe patellaire peuvent être notés... si on les recherche.

VIDAL (de Cassis) a signalé aussi la faiblesse corporelle et la dépression des forces. C'est dire que la motilité peut être atteinte.

Mais, parmi les désordres de l'état général, les plus redoutables sont ceux qui apparaissent dans la sphère psychique.



Ils surviennent surtout chez les sujets instruits ; les ouvriers semblent moins touchés.

Certains varicocéleux sont des agités, des impulsifs, des hypocondriaques. L'infirmité, qu'ils cachent soigneusement, occupe sans cesse leur esprit ; ils se croient des êtres incomplets et, en conséquence, redoutent la société des femmes et le mariage. DUPLAY cite le cas d'un individu « assez étrange dans les explications qu'il fournit, se considérant comme atteint d'une difformité dont il est honteux et voulant se faire opérer à cause d'un mariage qu'il projette. » Quelquefois, les troubles cérébraux prennent un caractère de gravité réelle, au point de conduire les malades à l'hypocondrie la plus accentuée et au suicide.

**7° Formes cliniques.** — Ce sont les suivantes :

1° *L'ectasie veineuse* (TUFFIER). — « Si vous examinez le scrotum, le malade étant couché, vous n'y trouverez aucune déformation ; si vous l'examinez debout, vous ne voyez pas davantage trace de lésions. *Les bourses ont leur longueur normale* ; normal aussi est leur volume. Le scrotum a conservé sa tonicité et vous sentez seulement, dans son intérieur, un paquet de veines variqueuses tendues, légèrement sensibles à la pression, sans noyau induré. Il s'agit donc ici d'une dilatation des veines du cordon spermatique, *avec intégrité des enveloppes du testicule.*

2° *L'orchidoptose* (varicocèle par ptose testiculaire, à insuffisance pariétale) (TUFFIER). — « L'examen des parties sexuelles montre un scrotum en forme de besace excessivement augmenté de longueur. Sa partie inférieure, en effet, arrive environ au niveau de la moitié de la cuisse, ses parois sont minces, transparentes, ridées, rouges. Les testicules, de grosseur normale, occupent la partie inférieure du scrotum, les veines qui s'y rendent sont beaucoup plus longues que normalement ; mais elles ne sont ni indurées, ni flexueuses. Il est évident que, dans ce cas, ce sont l'enveloppe scrotale et les moyens de suspension du testicule qui sont insuffisants, tandis que les parois des veines sont résistantes, élastiques, normales. »

3° *Le gros varicocèle indolent.* — C'est celui-là que j'ai pris pour type de description. C'est la variété mixte, combinaison de l'ectasie veineuse et de l'orchidoptose (TUFFIER).

4° *Le petit varicocèle douloureux.* — Il est le siège de douleurs localisées à la région intéressée ou irradiées vers le périnée, les lombes, le pli de l'aîne, le membre inférieur gauche ; ces douleurs, intermittentes, peuvent se manifester à l'occasion d'une légère contusion, d'un simple palper, quelquefois spontanément ; elles sont intermittentes ou continues avec des exacerbations paroxystiques. Elles affectent le caractère névralgique, sont souvent extrêmement vives et toujours hors de proportion avec le varicocèle. Le suspensoir ne soulage pas le malade ; la douleur est si violente et si intolérable, dit CURLING, que le patient cherche volontiers dans la castration un remède à ses souffrances ; GOOCH, BRODIE, KEY et d'autres chirurgiens ont pratiqué cette opération à la demande instante du patient.

Bien des hypothèses ont été émises pour expliquer les phénomènes douloureux dans le varicocèle ; la compression des filets nerveux par les veines dilatées et l'ectasie des vasa nervorum (QUÉNU) qui ont été invoquées, se rencontrent surtout dans les gros varicocèles, or ceux-ci sont indolents.

Ces douleurs doivent trouver leur explication dans un état particulier du système nerveux du malade.

5° *Varicocèle de la queue de l'épididyme chez les vieillards.* — A l'examen clinique, cette variété se présente sous forme d'une petite tuméfaction qui englobe la queue de l'épididyme et repousse en avant le testicule, celui-ci, avec la tête de l'épididyme, est libre dans la cavité vaginale qui contient une certaine quantité de liquide. Les varices du cordon n'accompagnent pas toujours la masse post-épididymaire ; et l'ectasie, quand elle existe, est toujours légère.

Le varicocèle est parfois très douloureux ; j'ai constaté le fait sur un vieillard que le port d'un suspensoir ne soulageait pas et que l'exploration la plus délicate faisait cruellement souffrir.

6° *Varicocèle symptomatique.* — Il ne s'agit pas de l'ec-