

AMPUTATION DE LA VERGE. — Celle-ci sera totale ou partielle suivant que la verge est plus ou moins lésée et envahie.

L'hémostase se pratique soit avec un lien de caoutchouc serré à la base de la verge, soit simplement avec les doigts d'un aide qui comprime la verge à sa racine (1).

La peau est tendue également sur toute la circonférence de la verge : à l'aide du bistouri, on fait une incision en raquette à queue inférieure correspondant à l'urètre. La peau est incisée, puis les corps caverneux coupés horizontalement : l'urètre, plus rétractile, doit être sectionné à un bon centimètre en avant des corps caverneux. Ceux-ci sont suturés au niveau de la section par des points séparés de catgut qui affrontent leurs gaines fibreuses ; c'est le moyen le plus sûr et le plus simple d'obtenir l'hémostase ; ces fils sont disposés de haut en bas et après qu'ils sont serrés la verge se termine en cône.

La confection du méat urinaire doit être faite de telle façon qu'elle évite le rétrécissement consécutif. Pour cela, l'urètre est fendu sur la paroi inférieure dans l'étendue d'un bon centimètre, et chacune des lèvres muqueuses de cette incision est suturée aux lèvres correspondantes de la raquette cutanée. Il est préférable de mettre une sonde à demeure dans l'urètre. La partie dorsale du méat urinaire est achevée par la juxtaposition de la muqueuse urétrale avec la peau de la face dorsale de la verge, ramenée sur l'extrémité suturée des corps caverneux.

L'amputation simple de la verge suffit dans tous les cas où la tumeur est assez limitée pour que l'ablation soit complète. On enlève au besoin les ganglions inguinaux s'ils paraissent suspects.

Mais lorsque la tumeur a envahi la verge sur toute son étendue, ou bien lorsqu'il existe des noyaux à distance, il est indispensable de supprimer à la fois la verge et les racines des corps caverneux ; les testicules seront laissés toutes les fois que cela sera possible. Mais lorsque l'étendue envahie du scrotum est assez considérable pour rendre impossible la conservation des testicules, ceux-ci seront enlevés, et l'opération prend alors le nom d'*émascation totale* (2).

Cette opération a été décrite à propos du cancer de l'urètre (p. 413). Elle peut fournir une assez longue survie, ainsi qu'en témoigne une de mes observations.

Enfin, dans les cas où la tumeur étendue à l'urètre, au scrotum, rendrait la miction difficile ou s'accompagnerait de fistules, de suppuration intarissable, il reste encore dans la *cystotomie sus-pubienne* une dernière ressource palliative.

(1) POUSSON, Nouvelle méthode d'amputation du pénis (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1894, p. 828. — VIRELY, Contribution à l'étude du cancer de la verge, thèse de Paris, 1896.

(2) LEGUEU, Émascation totale (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1897).

MALADIES DES BOURSES ET DE LA VAGINALE

PAR

PIERRE SEBILEAU

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Chirurgien des hôpitaux.

I

MALADIES CHIRURGICALES DES BOURSES

I. — LÉSIONS TRAUMATIQUES.

A. — CONTUSION DES BOURSES.

Étiologie. Variétés. — La contusion du scrotum relève de causes diverses ; à noter parmi les plus fréquentes : le choc produit par un coup de pied, la chute sur un corps dur, les heurts de toutes sortes qui surviennent au cours des rixes et de l'exercice des sports. A côté de cette contusion brusque, violente et unique, il convient de placer la contusion atténuée, multiple et répétée, qui constitue une sorte de froissement continu. Tel est le cas du cavalier dont les bourses, non protégées par le suspensoir, sont quelquefois pressées contre le pommeau de la selle et comme martelées par lui. Que le traumatisme soit intense ou léger, instantané ou successif, le testicule fuit par glissement devant l'agent de la contusion, tandis que les enveloppes, incapables de se dérober et prises entre deux résistances, celle des os du bassin et celle du corps de la vulnération, subissent seules l'effet du choc et des violences extérieures. Il est à peine besoin de faire remarquer que la distension des enveloppes par une hydro-hématocèle vaginale ou un néoplasme du testicule les rend infiniment plus sensibles à l'action du traumatisme.

Les lésions produites par la contusion respectent ordinairement la peau, au scrotum comme partout ailleurs ; mais elles atteignent les couches profondes des enveloppes dont la résistance est moindre. Les petits vaisseaux se rompent ; leur déchirure donne issue au sang qui s'infiltré dans le tissu cellulaire des bourses, entre la doublure musculaire de la peau et la tunique vaginale : ainsi se constitue

l'hématocèle pariétale. Quand le sang s'étale diffusément sous la peau, dans les mailles conjonctives, formant une sorte de nappe aréolée, on dit qu'il y a *hématocèle pariétale par infiltration*; quand, au contraire, l'hémorragie se ramasse en un foyer limité, c'est d'*hématocèle pariétale par épanchement* qu'il s'agit.

A. HÉMATOCÈLE PARIÉTALE PAR INFILTRATION. — Peu de choses à dire de l'hématocèle par infiltration; son histoire anatomo-clinique est celle de l'ecchymose. Le scrotum est lisse, luisant, tendu; ses plis sont effacés; il prend une teinte noire, ardoisée ou vineuse. L'ecchymose est, suivant les cas, unilatérale ou bilatérale. Parfois, le raphé médian du scrotum en limite brusquement les contours. Ailleurs, elle franchit la ligne médiane et se termine au loin, en lignes irrégulières et sinueuses. Selon la violence de la contusion, l'hémorragie interstitielle se cantonne dans la région des bourses, ou bien s'étend vers le pénis, le périnée, la face interne des cuisses et l'hypogastre; en tous les cas, son apparition est rapide.

En palpant le scrotum (la palpation provoque une souffrance d'intensité variable, ordinairement très légère), on perçoit, sous le gonflement régulier et diffus, une résistance uniforme, sans fluctuation. Le malade n'éprouve point de douleur spontanée; il se plaint d'une tension et d'une gêne qui sont proportionnelles à l'abondance du sang infiltré.

L'évolution de cette hématocèle pariétale par infiltration n'a rien de particulier. La tuméfaction des bourses diminue progressivement de volume, en même temps que la coloration se modifie. D'abord noir et très foncé, le scrotum vire bientôt au violet, au rouge, au jaune, au vert, pour recouvrer enfin, quelquefois après un temps assez long, sa teinte normale. La résolution sans aucune complication est, en effet, la terminaison commune et, pour ainsi dire fatale, de l'hématocèle par infiltration.

Le diagnostic saute aux yeux.

Le traitement est nul. Il n'est pas de jour où le chirurgien ne soit mis en présence de ces ecchymoses du scrotum et du pénis qui sont les compagnes habituelles des opérations pratiquées sur la région de l'aîne. Il n'y prête aucune attention, et c'est justice. On relève quelquefois les bourses: c'est inoffensif.

B. HÉMATOCÈLE PARIÉTALE PAR ÉPANCHEMENT. — Plus intéressante est l'hématocèle pariétale par épanchement, l'hématome des bourses, véritable tumeur sanguine entourée d'une auréole plus ou moins large d'ecchymose. Sur son compte, il y a peu de choses à ajouter, si tant est qu'il n'y ait rien à retrancher, au travail de Baseil (1) qui, dans sa thèse, a fait, en 1890, une étude très complète de la question.

(1) BASEIL, De l'hématome du scrotum, thèse de Nancy, 1890.

Division. — Les hématomes du scrotum se divisent en hématomes puerpéraux, hématomes spontanés, hématomes traumatiques et hématomes consécutifs.

Hématomes puerpéraux. — Les hématomes puerpéraux reconnaîtraient pour cause la compression de la racine du scrotum au cours du travail de l'accouchement dans une présentation par le mode des fesses. Ils ne sont pas toujours cantonnés au scrotum; on en voit qui se développent autour du cordon spermatique. W. G. Spencer (1) en a signalé un cas fort intéressant qu'il prit pour un mélanosarcome et qu'il opéra: il s'agissait d'une énorme tumeur sanguine produite par une rupture des veines spermatiques. H. R. Spencer (2) pense que la rigidité du col utérin n'est pas étrangère à la genèse de ces accidents. Il considère l'atrophie du testicule comme une conséquence possible des hématomes funiculaires du nouveau-né et croit que ceux-ci ont pu, dans certains cas, exercer une influence sur la cryptorchidie dont ils ont été suivis. Il est possible qu'il s'établisse ici une confusion. Les accoucheurs n'accordent pas, en effet, une grande importance à ce gonflement du scrotum et des testicules qui, à la suite de la présentation du siège, se montre pendant les jours qui suivent la naissance. Ribemont-Dessaignes et Lepage (3) paraissent le considérer comme très passager, puisqu'ils l'attribuent « à la simple congestion qui se produit sur les organes génitaux externes pendant l'accouchement ». Je pense donc que les cas graves révélés par W. G. et H. R. Spencer comme se terminant par l'atrophie du testicule, relèvent plutôt de la torsion du cordon spermatique que d'un simple hématome par compression, et c'est également l'opinion de Thomas Bryant (4).

On a pourtant signalé des cas où la contusion aurait été assez intense et l'épanchement assez considérable pour déterminer le sphacèle du scrotum; il s'agit là de faits exceptionnels.

Hématomes spontanés. — C'est à peine si les hématomes spontanés du scrotum méritent une mention: on les aurait observés dans l'orchite, dans l'érysipèle du scrotum, dans le scorbut, dans l'hémophilie, dans l'anémie, dans le purpura. Pour l'orchite et l'érysipèle, pas d'observations; tout se borne à une ou deux phrases, en l'espèce insignifiantes, du *Tribut à la chirurgie* de Bouisson; pour l'hémophilie, une observation de Thormann qui se rapporte à un malade

(1) W. G. SPENCER, Hématome du cordon spermatique et de l'épididyme (*Path. Soc. of London*, 2 févr. 1892; *Sem. méd.*, 10 févr. 1892, n° 7, p. 51).

(2) H. R. SPENCER, Réponse à la communication de Bryant sur l'étranglement du testicule par torsion du cordon spermatique (*Soc. roy. de Londres*, 23 févr. 1892; *Sem. méd.*, 23 févr. 1892, n° 11, p. 82).

(3) A. RIBEMONT-DESSAIGNES et G. LEPAGE, Précis d'obstétrique, p. 466. Masson, Paris, 2^e édit., 1896.

(4) Th. BRYANT, De l'étranglement du testicule par torsion du cordon spermatique (*Sem. méd.*, 27 févr. 1892, n° 11, p. 82).

ayant reçu sur l'aîne droite un coup de pied de vache (Voilà au moins une hémophilie qui ne se manifestait pas pour rien!). Les cas signalés par Lallemand (hématome dans un accès de colère), par Rehn (hématocèle pariétale d'origine anémique), par Chaillous (1) (hémorragie scrotale de cause purpurique), paraissent tous ressortir à des faits de torsion du cordon spermatique. Ce sont choses, en tous cas, qui doivent être distraites de l'histoire des hématomes de la région scrotale, et qui semblent mériter plutôt un rapprochement avec les observations bizarres publiées par Volkmann (2) et par English (3) sous le nom d'infarctus hémorragique du testicule.

Hématomes traumatiques. — Les hématomes traumatiques du scrotum sont, à coup sûr, ceux qu'on observe le plus fréquemment; les autres sont, à côté d'eux, chose négligeable. Ils sont la conséquence des traumatismes qui intéressent les bourses (ponction chirurgicale d'hydro-hématocèle, coups de pied, chutes à califourchon, coups de bâton), et aussi des traumatismes qui frappent les régions voisines, ainsi qu'on l'observe dans la contusion du périnée.

Aujourd'hui qu'on réserve exclusivement la ponction aux vaginalites à parois minces, dont les vaisseaux sont rares et au travers desquelles on peut marquer la place occupée par le testicule, cette ponction des hydrocèles ne joue plus, à beaucoup près, dans la pathogénie des hématocèles pariétales, le rôle qu'elle jouait autrefois, soit par l'ouverture des vaisseaux des néomembranes, soit par la blessure de la glande génitale.

L'hématome apparaît encore dans le scrotum, soit comme manifestation d'un traumatisme plus important, soit comme complication d'une opération chirurgicale pratiquée dans la zone périgénitale. Dans la première catégorie se placent les hémorragies interstitielles qui accompagnent les fractures du bassin, la déchirure des adducteurs de la cuisse près de leur insertion pubienne et la rupture du canal de l'urètre; dans la seconde, celles qui s'observent après la cure radicale de la hernie inguinale et du varicocèle. Je dirai plus loin l'importance qu'il convient d'attacher aux hématomes de cette dernière catégorie.

Hématomes consécutifs. — Dans la classe des hématomes consécutifs du scrotum rentrent des faits disparates. Les uns ressortissent à la pathologie des veines funiculaires: tels les hématomes consécutifs à la rupture d'un varicocèle, véritable « coup de fouet » périnéal, analogue à celui du membre inférieur, et à l'occasion duquel le malade éprouve un craquement douloureux dans les bourses,

(1) CHAILLOUS, in thèse Pierre MAHEU, Hématomes spontanés de la région scrotale, thèse de Paris, 1898, n° 650.

(2) RICHARD VOLKMANN, Un cas d'infarctus hémorragique aigu et de gangrène spontanée du testicule.

(3) J. ENGLISH, Sur l'infarctus hémorragique du testicule et de l'épididyme (*Wiener klin. Wochenschr.*, VI, 1893, p. 603, 625).

bientôt suivi du développement à leur niveau d'un gonflement énorme. Les autres relèvent des maladies de la tunique vaginale: tels les épanchements de sang consécutifs à la rupture des hydro-hématocèles. Cette rupture s'explique par l'hypertension énorme à laquelle se trouve soumis, chez certains malades, le feuillet pariétal d'une vaginale dont l'élasticité est enfin débordée et dont la résistance est presque toujours altérée par des lésions inflammatoires de vieille date. Le sang de la pachyvaginite chronique et celui qui vient des vaisseaux que la rupture a ouverts se répandent alors dans le scrotum et s'y creusent une véritable poche qui reste en communication avec la cavité vaginale, réalisant ainsi une sorte de bosse sanguine en bouton de chemise.

A signaler encore, parmi les hématomes consécutifs du scrotum, les hémorragies qui se produisent dans la cavité d'abcès ayant évacué déjà leur contenu purulent. Il n'est pas besoin d'ajouter que les traumatismes de toutes sortes et, à la grande rigueur, les efforts violents, jouent un rôle considérable dans la pathogénie de tous ces hématomes secondaires.

Anatomie pathologique. — Tout l'intérêt de l'hématome des bourses, au point de vue anatomique, réside dans la localisation de l'épanchement sanguin. Cet épanchement peut occuper, en effet, quatre sièges absolument distincts:

1° Dans une *première variété*, qui est la plus commune, le sang inonde l'espace scrotal, c'est-à-dire les mailles de cette lamelle très ténue et très mince de tissu cellulaire qui, dans presque toute l'étendue du scrotum, s'est ennoblée pour former le dartos, mais dont, en certains points, à la racine des bourses en particulier, il subsiste quelques vestiges sous forme d'une traînée celluleuse qui, dans ce que l'on appelle les enveloppes communes du testicule, sépare le système cutané du système musculo-aponévrotique. Disse (1) en Allemagne, Mathieu Baseil (2) et Vires (3) en France, ont discuté, non sans puérilité, sur les limites précises imposées à ce « scrotale spaltraume » par les plans fibreux du voisinage, et ont employé, pour éclairer leur religion sur ce point, les injections interstitielles de liquides coagulables. Ainsi que cela est arrivé à tous ceux qui, en anatomie, ont usé d'une pareille technique, leurs recherches ont donné à ces auteurs des résultats partiels contradictoires. Peu importe, au reste. Les grandes lignes sont celles-ci: le sac scrotal est unilatéral; intermédiaire entre le dartos et la lame éraillée du crémaster, il est borné en dedans par la cloison des bourses, en dehors par les branches ischio-pubiennes, en haut et en avant par le dartos

(1) DISSE, Der scrotale Spaltraume (*Archiv von His. und Braune. Leipzig*, 1889; vol. suppl., p. 222).

(2) MATHIEU BASEIL, *loc. cit.*

(3) VIRES, L'espace scrotal (*Nouv. Montpellier méd.*, 1894, n° 33, p. 649).

pénien, en haut et en arrière par le dartos périnéal. Cela revient à dire que cette espèce de loge fictive n'est, au sens propre du mot, en communication avec l'assise sous-cutanée ni du côté de la verge, ni du côté du périnée, ni du côté de l'abdomen, et qu'elle est close de toutes parts par cette formation dartoïque qui constitue l'appareil de suspension des organes génitaux externes et qui n'est, d'ailleurs, que la différenciation par ennoblissement de la lame de tissu cellulaire dont les mailles forment précisément cette sorte de cavité virtuelle qu'on dénomme l'espace scrotal.

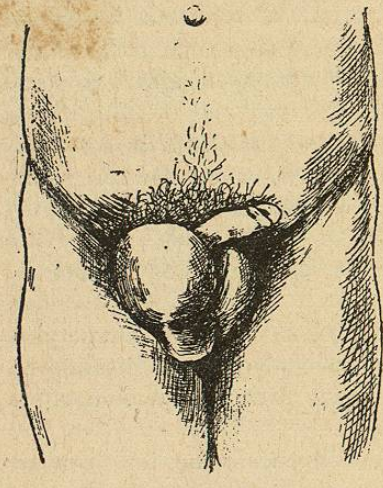


Fig. 213. — Aspect extérieur des bourses chez un individu porteur d'une hématocèle paravaginale consécutive à une ponction d'hydrocèle (LEMICHEZ).

D'une manière générale, on peut dire que les injections poussées dans cet espace scrotal refoulent le testicule en bas et en arrière.

2° Dans une deuxième variété, c'est le septum scrotal, la cloison des bourses, qui constitue le siège de l'hématome. Cette variété est rare et d'un diagnostic difficile. On n'en cite que trois exemples, dont l'un, rapporté par Berger, fut tout d'abord confondu, en raison de son siège médian et de son évolution lente, avec un kyste dermoïde

du scrotum ; dont l'autre, rapporté par Reclus, fut opéré sans diagnostic précis, et dont le troisième (le premier en date) fut observé par Jullien (1), lequel examina, dans le service de M. Le Dentu, un malade dont les deux testicules étaient séparés par une véritable muraille résistante, élastique, uniformément épaisse de près de 2 centimètres.

3° Dans une troisième variété, non moins rare que la précédente l'hématome est dit paravaginal ou extravaginal. Cet épanchement de sang siège entre la vaginale et la fibreuse commune. En même temps que lui, on a pu rencontrer quelquefois, favorisée par des éraillures de la fibreuse, une infiltration de sang dans l'espace scrotal.

Ainsi que l'écrivait récemment Voituriez (2) dans une revue générale de cette question, l'espace paravaginal est démontré : 1° par

(1) LOUIS JULLIEN, art. SCROTUM du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXII, p. 768. J.-B. Baillière, Paris.

(2) VOITURIEZ, L'espace paravaginal et les hématomes périvaginaux (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1899, n° 2, p. 136, et *Presse méd.*, 4 nov. 1899, n° 88, p. 269).

l'existence d'un plan de clivage entre la vaginale pariétale et la tunique fibreuse, plan qui permet la facile décortication de la séreuse dans les cures radicales d'hydrocèle ; 2° par le dépôt en ce point de collections sanguines ; 3° par les recherches expérimentales de

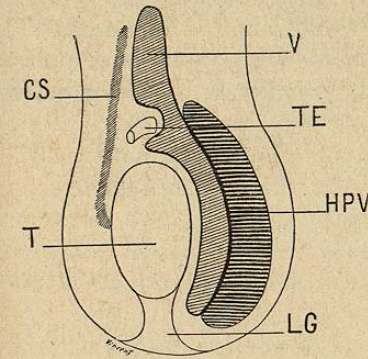


Fig. 214. — Hématocèle vaginale prétesticulaire (fig. schém.).

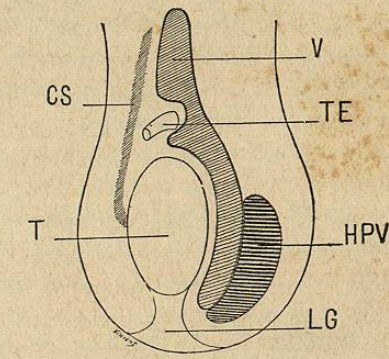


Fig. 215. — Hématocèle vaginale sous-testiculaire (fig. schém.).

Kocher et de Lemichez qui ont pu injecter cet espace paravaginal et en étudier les prolongements. Aimable-Firmin Lemichez (1), en effet, ayant poussé des injections coagulables dans la vaginale après avoir dilacéré le feuillet pariétal antérieur de celle-ci, a constaté que l'hématome pouvait occuper, en avant du testicule et de la séreuse, trois sièges différents : préfuniculaire, prétesticulaire et sous-testiculaire, ce que marquent les figures schématiques 214, 215, 216. Cela n'est pas sans quelque importance clinique. La forme du scrotum est, en effet, modifiée d'une manière différente suivant la région qu'occupe l'hématocèle paravaginale (fig. 213).

4° Dans une quatrième variété, enfin, l'hématome est intravaginal.

Il s'agit ici d'un épanchement de sang dans une vaginale saine ou, tout au moins, dans une vaginale ne contenant que de la sérosité, d'une véritable hématocèle sans pachyvaginalite. L'hémorragie provient d'une blessure du testicule, opératoire ou fortuite. Les pon-

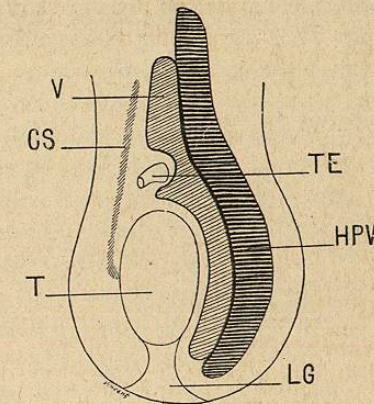


Fig. 216. — Hématocèle vaginale préfuniculaire (fig. schém.). — LG, ligament gubernaculaire ; HPV, hématocèle paravaginale ; CS, cordon spermatique ; T, testicule ; TE, tête de l'épididyme ; V, vaginale.

(1) Paul-Aimable-Firmin LEMICHEZ, De l'hématocèle paravaginale, thèse de Paris, 1897, n° 208, p. 82 ; chez L. Danel, à Lille.