

révoquer en doute la possibilité de connexions intimes entre la face extérieure de la séreuse et le néoplasme.

Au point de vue clinique, les lipomes du cordon n'ont rien de particulier que la manière dont ils se comportent vis-à-vis des organes génitaux externes. Ils peuvent masquer le testicule en l'entourant; par leur volume, on les a vus distendre les bourses et l'aine au point « d'avaler la verge », tout comme les grosses hydrocèles. Quelquefois ils troublent la circulation de la peau dont les veines sont dilatées. Ils peuvent empêcher le coït. Les dimensions que prennent ces tumeurs chez certains malades sont, en effet, énormes : le malade de Hüe avait un lipome dont la circonférence mesurait 76 centimètres, et qu'il portait dans un sac suspendu à son cou; celui de Karewski, avant de s'asseoir, était obligé de déposer sa tumeur à terre pour ne pas être entraîné par le poids de celle-ci.

A noter que certains lipomes du cordon (lipocèles) précèdent les hernies de l'intestin ou de la vessie qu'ils entraînent dans la région inguinale. Léon Imbert (1) pense, sans la nier, qu'on a exagéré cette influence pathogénique du lipome sur la cystocèle.

Le diagnostic des lipomes du cordon prête souvent à l'erreur; un petit lipome pseudo-fluctuant peut être pris pour un kyste funiculaire; un lipome sous-péritonéal descendu dans l'aine et pédiculé ressemble à une épiplocèle irréductible et adhérente; un gros lipome scrotal masquant la glande génitale donne le change pour une tumeur du testicule, ou même pour une hématocèle vaginale.

D'une manière générale, le pronostic est bénin. Il n'y a qu'une réserve à faire pour le cas où l'intimité des rapports entre la tumeur et le testicule nécessite la castration. Quant à la récurrence, elle ne survient que pour les tumeurs à tissus associés; le lipome pur doit être considéré comme une tumeur bénigne.

Comme traitement : énucléation. Celle-ci peut être difficile et exiger une dissection assez laborieuse. La castration devient même quelquefois une mutilation nécessaire. Sarazin en pose bien les trois indications que voici : 1° lipome diffus et englobant les organes ambiants; 2° blessure, au cours de l'opération, du canal déférent, de l'artère spermatique et des veines; 3° énorme volume de la tumeur.

2° *Fibromes.* — *Myomes.* — Je ne dirai rien de ces tumeurs, dont les exemples sont très rares. Ricord (1858), Fergusson (1856), Poncet et Aubry (1887) ont rapporté des observations de fibromes; Trélat (1880), Rindfleisch, Héricourt (1885), Terrillon (1886), des observations de myome; Goodhard, J. Say des observations de fibromyome.

3° *Myxomes.* — Ils sont exceptionnels. Lesauvage (1845), Pepper (1885) en ont signalé.

(1) LÉON IMBERT, Un cas de lipocèle inguinale (*Bull. de la Soc. anat.*, avril 1897, LXXII<sup>e</sup> année, 5<sup>e</sup> série, t. XI, fasc. 9, p. 364).

4° *Sarcomes.* — Rares aussi. Il en a été vu par Albrecht, par Majunski, par Walsham (1880), par Louvet, par Bryant (1895), par Alombert-Soyer (1887). Le cas le mieux étudié est celui de Pilliet et Pasteur (1) : il s'agissait d'un sarcome d'origine vasculaire développé aux dépens des éléments interstitiels des faisceaux musculaires du cordon. Cette même observation constitue le fond de la thèse de Deroyer.

5° *Tumeurs à tissus multiples.* — Pepper (1885) a observé un myxo-sarcome, Duploux (1891) un lipo-myo-sarcome, Karewski (1894) une tumeur très complexe.

6° *Carcinomes.* — Très exceptionnels aussi, ils ne sont, le plus souvent, que le résultat d'une propagation secondaire. Vautrin pense qu'il s'en peut développer sur l'épithélium des vestiges du corps de Wolff.

Le diagnostic de toutes ces tumeurs prête, ainsi que le traitement, aux mêmes considérations que le diagnostic et le traitement des lipomes.

## MALADIES TROPHIQUES

### VARICOCÈLE.

**Étiologie et pathogénie.** — Le varicocèle, ou dilatation variqueuse des veines spermatiques, est une affection très commune. Les seules statistiques qui puissent nous éclairer sur la fréquence de cette maladie sont les statistiques militaires. En Angleterre, Curling nous apprend que, sur 166 317 sujets examinés en dix ans, 3 911 furent déclarés impropres au service pour varicocèle, ce qui fait une moyenne approximative de 70,5 p. 1000. En France, la proportion est de beaucoup moins élevée : à peine atteint-elle 3 p. 1000. Mais dans ce dernier chiffre n'est pas, à vrai dire, compris le nombre de jeunes gens réformés, quelques mois après leur incorporation, pour varicocèle incompatible avec le service militaire. Néanmoins, cette affection paraît bien moins fréquente en France qu'en Angleterre. Elle est très répandue dans certains pays chauds.

Le varicocèle apparaît surtout à l'époque de la puberté. Il n'est pas un médecin pour souscrire à cette affirmation de Delpech : « Cette maladie est le partage des adultes ou des vieillards; on l'observe rarement chez les jeunes gens, mais elle n'y est pas sans exemple ». Les statistiques concordent, en effet, sur ce point que le varicocèle s'observe surtout de quinze à vingt-cinq ans; elles divergent sur la question de savoir si, au-dessus et au-dessous de cet âge, le varicocèle est plus fréquent chez l'adulte que chez l'adolescent, ou chez l'adolescent que

(1) PILLIET et PASTEUR, Sarcome du cordon inguinal (*Bull. de la Soc. anat.*, avril 1897, LXXII<sup>e</sup> année, t. XI, 1897, fasc. 10).

chez l'adulte. Je l'ai, pour ma part, plus souvent observé chez l'adulte.

Quelques professions semblent favoriser son apparition : les gens obligés à une station debout prolongée ou à un effort abdominal souvent répété y seraient plus particulièrement exposés (agents de police, garçons de café, boulangers, écuyers, etc.).

La pathogénie du varicocèle est assurément une des questions qui ont le plus intrigué les cliniciens ; elle a suscité de si nombreuses théories que, comme le dit Segond (1), « si l'on prenait au pied de la lettre l'interminable série des causes efficientes ou prédisposantes qui sont nées de cette inexorable enquête, il y aurait vraiment lieu de s'étonner qu'un seul homme pût échapper au varicocèle ».

Il y a lieu d'établir à ce point de vue, au moins pour les besoins de la description, deux sortes de varicocèle : le varicocèle *symptomatique* et le varicocèle *idiopathique*.

1° **Varicocèle symptomatique.** — C'est celui dont la cause apparaît nettement dans une compression des veines spermatisques. On peut, entre autres circonstances, l'observer dans les cas suivants :

a. *Port d'un bandage herniaire.* — L'influence de la compression exercée par le brayer a été différemment interprétée : certains auteurs, Reichert et Ravoth entre autres, y ont cherché, par la réalisation d'un mécanisme que permettent de comprendre les expériences et les constatations cliniques de Pierre Delbet (2) sur les varices de la saphène, un moyen thérapeutique contre les varices des veines du cordon. Segond, au contraire, a pu observer, chez un sujet, l'effet opposé. Il s'agissait d'un homme se croyant atteint d'une hernie droite et portant un bandage sur le conseil de son médecin. Cette prétendue hernie, qui n'était autre chose qu'un varicocèle, s'était brusquement accrue pendant le mois qui avait suivi l'application du bandage. La suppression de celui-ci et le port d'un suspensoir firent diminuer très sensiblement le volume de la tumeur. J'ai observé un cas absolument analogue sur un malade qui me fut adressé de province pour une prétendue hernie inguinale qu'il n'avait pas, mais qui portait un énorme bandage dont la compression sur le funicule avait déterminé la formation d'un gros varicocèle, lequel disparut quand fut supprimée la pelote. Ces différences s'expliquent aisément par le degré de pression que le bandage est capable d'exercer sur les veines du cordon, jouant ici le rôle d'une valvule suffisante, là, au contraire, comprimant les vaisseaux au point d'y interrompre le cours du sang.

b. *Tumeurs du rein.* — Beaucoup plus nette et beaucoup plus intéressante est l'action de certaines tumeurs du rein dans la genèse du varicocèle. Les anciens auteurs l'avaient devinée, et J.-L. Petit écrivait : « Ceux qui ont des tumeurs squirreuses dans le ventre,

(1) P. SEGOND, *Dictionnaire de méd. et de chir.* de Jaccoud 1885, t. XXXVIII.

(2) PIERRE DELBET, Pathogénie des varices du membre inférieur (*Congr. intern. de médecine.* Paris, 1900).

le long du cordon des vaisseaux spermatisques, et ceux qui ont des glandes lombaires gonflées, enfin ceux qui ont les reins affectés ou qui possèdent quelques pierres retenues, sont également sujets au varicocèle, parce que, dans toutes ces maladies les vaisseaux spermatisques sont continuellement pressés et comprimés. » Pendant longtemps, cette remarque très juste resta lettre morte pour les cliniciens, et ce n'est qu'en 1881, avec M. Guyon (1), que le varicocèle entra dans la symptomatologie des tumeurs malignes du rein. Voici, d'ailleurs, comment s'explique cet auteur à ce sujet : « J'ai eu l'occasion d'observer six fois le varicocèle symptomatique d'une tumeur du rein. Chose assez bizarre, je l'ai rencontré trois fois à droite et trois fois à gauche ; il n'y a donc pas à tenir compte de la prédisposition bien connue du côté gauche pour ce genre d'affection. » Depuis cette époque, pareille constatation a été faite nombre de fois.

Tuffier et Legueu considèrent même le varicocèle comme un signe presque constant de tumeur rénale. L'explication n'en est pas si facile à donner qu'elle le paraît être au premier abord. Il semble tout naturel d'invoquer la compression exercée par la tumeur sur les veines spermatisques, et Guillet (2) cite des cas de cancer du rein dans lesquels ces veines étaient non seulement comprimées, mais déplacées. Mais à ce compte, on devrait, comme le fait remarquer judicieusement Legueu (3), retrouver le varicocèle dans toutes les tuméfactions du rein. Or, on ne le rencontre ni dans les hydronéphroses, ni dans les pyonéphroses, qui atteignent souvent un volume beaucoup plus considérable que les cancers. De plus, ce qui ne plaide pas en faveur de la compression exercée par la tumeur, le varicocèle se montre parfois à une époque où le néoplasme du rein est si petit qu'il ne peut être accusé d'exercer une action sur les veines spermatisques. Faut-il invoquer, dans ces cas, la thrombose de la veine rénale gauche ou celle des veines spermatisques ? Cette interprétation n'est pas inadmissible, mais elle ne peut expliquer que des cas exceptionnels (4). Des recherches de Legueu, basées sur plusieurs autopsies, il semble résulter que le varicocèle symptomatique, précoce ou tardif, est dû à la compression exercée sur les veines spermatisques par les ganglions atteints d'adénopathie néoplasique. Les ganglions du hile, au nombre de 3 à 5 en général, sont accolés au-devant du pédicule vasculaire du rein. A ceux-ci font suite les ganglions lombaires, au nombre de 20 à 25 en moyenne ; ils sont situés de chaque côté de la colonne lombaire, en dehors de la veine cave et de l'aorte, accolés aux vaisseaux spermatisques dans une

(1) FÉLIX GUYON, *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires*, 1881, t. I., p. 479.

(2) Eugène GUILLET, thèse de Paris, 1888.

(3) LEGUEU, *Presse méd.*, 1895, p. 321.

(4) HAUSER, thèse de Paris, 1897, n° 119.

partie de leur trajet. On comprend que, très augmentés de volume, ils puissent comprimer facilement les veines spermatiques. Dans une observation très probante de Legueu, ces veines passaient sous un pont de ganglions néoplasiques. Cette adénopathie peut être précoce ou tardive, ce qui fait que le varicocèle est, lui aussi, tantôt précoce, tantôt tardif.

En fait, il se produit, sans doute, par un mécanisme variable.

Un caractère assez intéressant du varicocèle symptomatique est qu'il reste souvent stationnaire, tandis que le néoplasme prend, au contraire, un plus grand développement. Ce fait semble tenir à la production d'anastomoses entre le système des veines spermatiques et celui des veines capsulaires.

c. *Néoplasmes et processus phlegmoneux périfuniculaires.* — Enfin, tout ce qui, soit dans la région inguinale, soit dans la fosse iliaque, peut exercer une compression sur les veines spermatiques, est capable de provoquer la formation d'un varicocèle symptomatique; par exemple: les adénopathies tuberculeuses, les périadénites, les ostéosarcomes pelviens supérieurs, etc.

2° **Varicocèle idiopathique.** — La pathogénie du varicocèle nous est encore complètement inconnue; nous en sommes réduits, pour ce qui la concerne, à des théories, c'est-à-dire à des hypothèses.

Un fait, cependant, me paraît dominer toute l'histoire de cette curieuse affection, fait que Curling a bien mis en lumière, et dont, après lui, Périer, puis, plus récemment, Escat (1) ont montré l'importance: c'est, pour les veines, de n'offrir que rarement et tardivement les altérations phlébo-pariétales du processus variqueux, de rester cylindriques sans former d'ampoules, de demeurer longtemps minces, quoique dilatées, de perdre lentement leur ressort, et, au total, d'être avant tout des vaisseaux ectasiés et non des vaisseaux scléreux.

Une conclusion découle de cela: à savoir que les troubles purement mécaniques de la circulation testiculaire et les lésions purement mécaniques des veines spermatiques doivent jouer un rôle prépondérant dans la pathogénie du varicocèle et que, suivant toute vraisemblance, les altérations des parois veineuses y sont d'ordre secondaire et purement dystrophique. Au reste, cette question de dynamique circulatoire tend à prendre aujourd'hui, même dans le développement des varices du membre inférieur, un rôle très important, ainsi qu'on pourra s'en convaincre en lisant le court mémoire de Pierre Delbet dont je parlais plus haut.

1° **Théories des troubles dynamiques.** — Dans cet ordre d'idées, qui tendent à distraire le varicocèle du groupe des accidents de la phlébo-sclérose, nous trouvons plusieurs hypothèses.

(1) ESCAT, Étiologie et traitement du varicocèle (*Presse méd.*, 5 février 1898, n° 12, p. 70).

1° **Faiblesse veineuse.** — Depuis longtemps déjà, les auteurs qui cherchèrent à élucider la pathogénie de cette affection, sentant l'insuffisance des causes mécaniques banales, invoquèrent un état général particulier qui pût favoriser l'ectasie des veines spermatiques. Blandin (1) pensait que l'hérédité joue un certain rôle. Plus tard, on lança le mot de « diathèse variqueuse », terme bien vague, il est vrai, mais qui montre la tendance d'esprit des auteurs à mettre définitivement au second plan ce que l'on avait tant incriminé avant eux. Landouzy et Billroth (2) sont même très affirmatifs. « Cette sorte de diathèse est la cause primordiale des varices », nous disent-ils. Pour eux, le varicocèle marque le début de la disposition variqueuse, dont il est « la première et souvent la seule manifestation pendant plusieurs années ». Mais en quoi consiste cette disposition variqueuse? A quoi est dû ce défaut de qualité de « l'étoffe veineuse », pour employer l'expression de Périer? Nous rentrons précisément ici dans le domaine des hypothèses.

a. *Insuffisance physiologique des tissus.* — Pour Tuffier (3), la faiblesse de l'étoffe veineuse, cause première du varicocèle, n'est que la manifestation locale d'une insuffisance des tissus, qui peut s'étendre à tous les organes. Il n'est pas rare de constater, en effet, chez des sujets porteurs de varicocèle, des affections diverses, soit une dilatation d'estomac, soit un rein mobile, soit une hépatoptose, etc... « Tous les tissus de l'économie semblent frappés en même temps d'une insuffisance de vitalité et de résistance. » Cet état d'infériorité physiologique pourrait n'atteindre, dans certains cas, que le système veineux seul, ou une partie de ce système: les veines du testicule, les veines du scrotum, ensemble ou séparément. Les tuniques veineuses, n'étant plus assez puissantes pour résister à la pression de la colonne sanguine, se laisseraient distendre; puis l'affection ne tarderait pas à se constituer définitivement par des lésions dystrophiques et irrémédiables des veines. Chacun sait qu'un nombre considérable de jeunes gens porteurs de varicocèle échappent à ce ramollissement général des tissus sur lequel Tuffier a très heureusement appelé l'attention; admettre pour eux l'insuffisance des tissus locaux ne revient, en résumé, il faut bien le dire, qu'à constater le varicocèle lui-même et à faire une sorte de pétition de principe.

b. *Aplasia veineuse congénitale.* — Plusieurs auteurs, Morel et Magnan entre autres, se sont efforcés de relever des relations entre le déséquilibre mental et le déséquilibre morphologique. Partant de ce point et considérant que le varicocèle coexiste fréquemment avec

(1) BLANDIN, *Dictionnaire de méd.*, en 15 volumes, 1833, t. XV.

(2) LANDOUZY, Du varicocèle et en particulier de la cure radicale de cette affection. Paris, 1838. — BILLROTH, *Éléments de pathologie chirurgicale générale*, 1868, p. 641 et 642.

(3) TUFFIER, *Semaine méd.*, 1891.