

nécessaire; elle peut être pratiquée par le procédé appliqué de Kraske pour le rectum cancéreux et plusieurs auteurs ont suivi cette voie sacrée. Nous pensons, avec Guelliot, que l'entreprise est bien grosse pour un tel mal et nous préférons la voie périnéale.

V

SYPHILIS

Les tumeurs tertiaires du cordon ont été décrites à l'occasion du sarcocèle syphilitique; rien n'est plus rare que la gomme isolée du canal déférent ou des veines de ses plexus. Lancereaux en a signalé un cas dans son *Traité de la syphilis*, A. Broca, dans la *Gazette hebdomadaire* de 1885, un autre, mais moins important, car les testicules avaient été primitivement envahis. L'homme, cité par Verneuil, parle d'une tumeur gommeuse du cordon qui s'était développée en même temps qu'un noyau semblable soulevait la paroi de l'oreillette droite du cœur. Hélot a vu des altérations syphilitiques qui donnaient au canal déférent ou au cordon le volume du petit doigt et la rigidité d'une baguette de verre. Nous-même en avons publié des observations et à cette heure nous en connaissons un nouveau cas; mais il coïncidait avec un envahissement scléro-gommeux de la glande spermatique.

VI

TUBERCULOSE

Dans quelques cas exceptionnels, on a noté une dégénérescence du canal déférent avec intégrité de la glande spermatique. Nous en avons observé deux: dans l'un on trouvait, à l'orifice externe du trajet inguinal, une masse arrondie, du volume d'un œuf de pigeon; les deux épидидymes et les deux testicules étaient sains; les vésicules séminales correspondantes et la prostate étaient soulevées par des bosselures; dans l'autre, le noyau caséux siégeait dans le trajet inguinal lui-même; il se ramollit, s'enflamma, et, lorsque nous perdîmes le malade de vue, il existait dans l'aîne une fistule par où s'écoulait du pus granuleux.

La tuberculose des vésicules a été étudiée par nous, puis, plus complètement par Guelliot; il donne quelques observations où le mal est limité au réservoir spermatique et à la prostate, sans envahissement du canal déférent et de l'épididyme. Dans un cas, la vésicule, parsemée de nodules tuberculeux, contenait un liquide grisâtre avec des cellules épithéliales, quelques globules sanguins et de rares spermatozoïdes. Le toucher rectal permet le diagnostic: la vésicule n'est pas toujours dure, inégale, bosselée; cette période de dureté fait place au ramollissement; dans la plupart de ses observations, l'auteur a constaté « une masse volumineuse, faisant saillir la paroi rectale, lisse, et généralement peu

consistante. Elle donne au doigt qui l'explore la sensation de certains kystes sébacés, de poche injectée au suif, de mastic; elle peut même devenir fluctuante ». « Sur plus de 50 cas que nous avons sous les yeux, c'est à peine si 7 ou 8 montrèrent des bosselures ». Nous souscrivons à la remarque de Guelliot.

Le ramollissement des vésicules, leur ouverture dans le rectum, dans une cavité prostatique, dans l'urètre, leur évacuation par une fistule périnéale, sont loin d'être fatales; si les observations de Dufour, de Cartaz, de Rosapelly, de Le Dentu, deux faits personnels montrent ces trajets anormaux, il y a des guérisons par trans-

formation fibreuse; dans un cas de Guelliot, les vésicules furent trouvées « petites, atrophiées, aplaties, formant un noyau fibreux à peine distinct du tissu cellulaire épaissi qui les entoure; il n'y a plus trace de leur cavité ». Dans un second, la vésicule très dure « apparaît comme un bloc fibreux »; dans un troisième, « la vésicule a subi une transformation fibreuse; sa cavité n'existe plus ». Broca avait rencontré cette induration

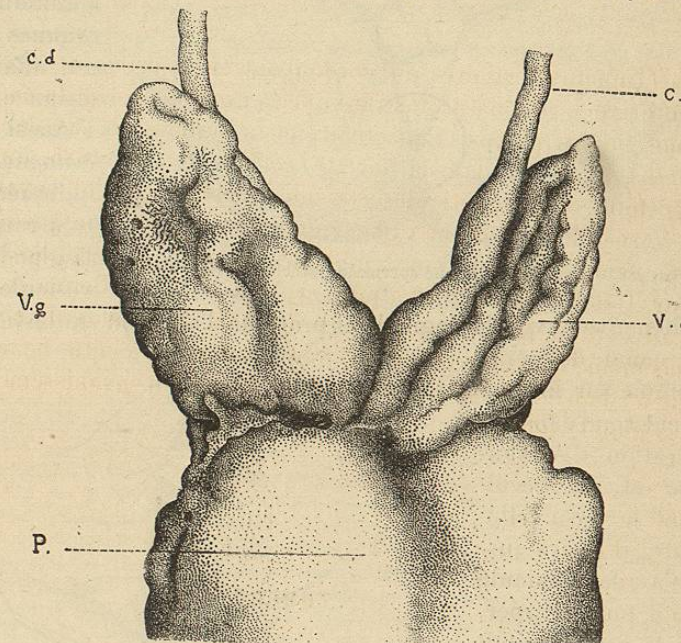


FIG. 281. — Tuberculose des vésicules séminales, du canal déférent et de la prostate. (Reclus.)

scléreuse. N'est-ce pas là ce qu'on observe dans les tubercules de tous les organes et de tous les tissus?

La tuberculisation des vésicules paraît surtout fréquente chez les adultes; Hutinel, dont le mémoire tend à prouver que le bacille envahit la glande spermatique à peu près aussi souvent dans l'enfance que dans l'adolescence et dans l'âge mûr, ne parle pas des vésicules, et ses autopsies sont muettes sur ce point; Guelliot donne un tableau de 45 cas de vésiculites bacillaires, dont 2 seulement au-dessous de 10 ans, 1 de 10 à 20 ans, 11 de 20 à 50, 12 de 50, 12 de 50 à 40, 7 de 40 à 50, et 12 au-dessus de 50. Elle existe rarement isolée, et dans un autre relevé, Guelliot montre que, dans 59 tuberculoses des vésicules, 49 fois les poumons étaient frappés, 56 fois la prostate, 51 fois le testicule et l'épididyme, et 29 fois la vessie ou l'urètre. Dans plus d'un tiers des cas, les vésicules sont donc prises sans envahissement de la glande spermatique, mais cette constatation ne paraît pas un argument sérieux en faveur de la marche de la tuberculose de la prostate vers l'épididyme. On sait que les uns penchent pour l'infection

primitive des reins avec propagation aux uretères, à la vessie, à l'urèthre, à la prostate, aux vésicules et à la glande spermatique. D'autres considèrent la prostate comme le centre d'où les bacilles essaient vers les vésicules et les

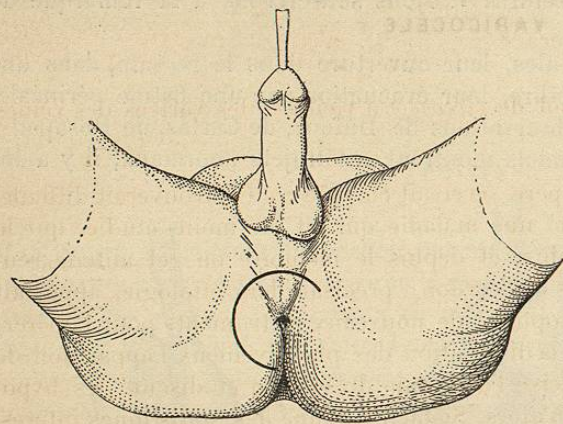


Fig. 282. — Incision pour une spermocystectomie. (Guelliot.)

Villeneuve ouvrit la vaginale et pratiqua l'ablation du testicule; puis il tira sur

le canal déférent, comme sur le ligament rond dans l'opération d'Alexander et, en décollant le tissu cellulaire, il arriva jusqu'à la vésicule qu'il put extirper. Si la vésicule était seule frappée, nous préférons la voie périnéale qu'a suivie Roux, de Lausanne. Diverses opérations ont été proposées et pratiquées, ainsi que nous l'avons déjà dit à propos du testicule, mais nous persistons à les croire toujours dangereuses et souvent inutiles. Si cependant la localisation très nette du mal, le très bon état général du malade nous paraissent des indications suffisantes pour agir, nous adopterions la voie périnéale.

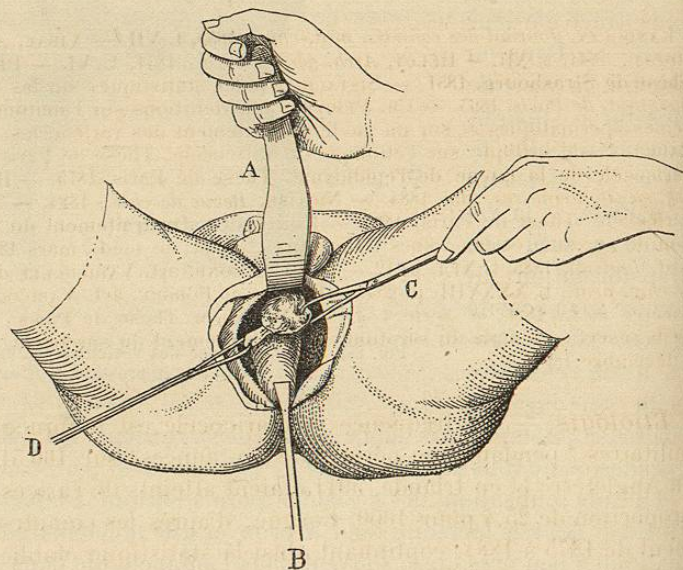


Fig. 285. — Spermocystectomie droite.

A, valve écartant l'urèthre. — B, pince réclinant le rectum. — C, pince abaissant la prostate. — D, pince saisissant la vésicule séminale. (Guelliot.)

testicules; d'autres enfin, et nous sommes de ceux-là, le voient dans l'épididyme. Mais peut-être n'y a-t-il pas de règle précise: l'envahissement est souvent simultané dans plusieurs organes d'un même appareil, affaibli par quelque déchéance organique.

Aussi l'épididymo-vésiculectomie ne semble-t-elle indiquée que dans des cas très rares. Dans un fait où la glande spermatique et la vésicule étaient atteintes,

VII

VARICOCELE

On nomme *varicocèle* — le mot de *circocèle* a vieilli — les varices des veines du cordon spermatique.

Historique. — Landouzy, le père, écrivait en 1858: « On trouverait difficilement dans le cadre nosologique une maladie qui ait été moins étudiée que le varicocèle ». Ce temps n'est plus, et depuis le mémoire où cet auteur réunissait les faits épars de varices du cordon, précisait leur étiologie, apportait de nouvelles observations et proposait de nouveaux instruments pour l'opérer, Prunaire a voulu expliquer par la disposition des plans veineux l'apparition de l'ectasie, Charles Perier a précisé l'anatomie du cordon et discuté les hypothèses étiologiques émises jusqu'alors, Sistach a donné des statistiques intéressantes, Rigaud, Carré, Gaujot ont publié leurs recherches, et Doumenge a décrit une variété nouvelle. Avec les pansements antiseptiques, on en est revenu à l'intervention, et Bœnning, Henry, Guyon, Nicaise, Horteloup et Wickham, Le Dentu ont exposé leurs méthodes opératoire.

LANDOUZY, *Journal des connais. méd.-chir.*, 1858, t. VII. — VIDAL, *Annales de chir. franç. et étrang.*, 1844, t. XII. — HÉLOT, *Arch. gén. de méd.*, 1844, t. VI. — PRUNAIRE, Du varicocèle. Thèse de Strasbourg, 1851. — SISTACH, Études statistiques sur les varices et le varicocèle. *Gaz. méd. de Paris*, 1865. — CH. PÉRIER, Considérations sur l'anatomie et la physiologie des veines spermatiques et sur un mode de traitement des varicocèles. Thèse de Paris, 1864. — CARRÉ, Essai critique sur l'étiologie du varicocèle. Thèse de Paris, 1866. — DOUMENGE, Du varicocèle de la queue de l'épididyme. Thèse de Paris, 1875. — HACHE, *Ann. des mal. des org. génito-urinaires*, mai 1884. — NICAISE, *Revue de chir.*, 1884. — VINCENT, Traitement du varicocèle. Thèse de Paris, 1884. — HORTELOUP, Du traitement du varicocèle par la résection du scrotum et des veines funiculaires. Acad. de méd., mars 1885. — HENRY, *New-York med. Journal*, 1885, t. XLI, p. 12. — PAUL SEGOND, art. VARICOCELE du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXVIII, p. 254. — RECLUS et FORGUE, art. VARICOCELE du *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1888, 5^e série, t. II. — WICKHAM, Thèse de Paris, et Résultats éloignés de la résection simple du scrotum comme traitement du sarcocèle. *Revue génér. de clinique*, 9 décembre 1891.

Étiologie. — La fréquence du varicocèle est indiquée par les statistiques militaires: pendant une période de dix années, sur 166 517 hommes examinés en Angleterre et en Irlande, 5911 étaient atteints de varices du cordon, soit une proportion de 25,4 pour 1000. Forgue, d'après les comptes rendus du recrutement de 1875 à 1884, continuant ainsi la statistique établie par Sistach de 1850 à 1849, trouve de 1,9 à 5,7 sur 1000 hommes; le chiffre de 2,6 est celui qui revient le plus souvent. En France, les réformes de ce fait sont donc moins nombreuses qu'en Angleterre. Mais, ici et là, il s'agit de tumeurs volumineuses et devenues incompatibles avec le service actif; il y a donc plus de varicocèles que ne l'indiquent ces statistiques; si au premier abord le chiffre de 60 pour 100, indiqué par Landouzy, et de 66 par Carré, paraît exagéré, il doit être exact lorsqu'on tient compte des moindres ectasies des plexus spermatiques.

D'après Delpech « cette maladie est ordinairement le partage des adultes ou des vieillards; on l'observe rarement chez les jeunes gens »; mais on a revisé la proposition, car, au contraire, la vieillesse amoindrit cette infirmité. Horteloup,

cependant, pense qu'on exagère l'amélioration qu'apportent les années, et, sur une population hospitalière de 1600 vieillards, il en trouva 42 atteints de varicocèles dont 14 augmentaient avec l'âge; 19 étaient restés stationnaires, 8 avaient diminué et 1 seul avait disparu vers 45 ans; sous ces réserves nous acceptons que le varicocèle, exceptionnel chez l'enfant, peu fréquent et surtout peu gênant chez le vieillard, apparaît avec la vie génitale qu'il suit en ses périodes d'état et de déclin. Sur 27 cas observés par Landouzy, il s'est montré 7 fois de 7 à 15 ans, 17 fois de 15 à 25, et 3 fois de 25 à 55. A côté des hyperémies génitales de la puberté, des premiers excès génésiques et des fatigues de la vie réglementaire pour les recrues, on a incriminé la masturbation, l'équitation, la danse, les marches forcées, la compression des ceintures, les courroies du sac, la surcharge du soldat, la station dans l'immobilité réglementaire, les altitudes fixes que comportent les manœuvres; elles « ont pour effet, dit Gaujot, de produire une gêne de l'hématose et de la circulation qui se traduit par la stase sanguine et la dilatation des veines ».

Les contusions des bourses, les orchites antérieures créent aussi des conditions de moindre résistance; A. Cooper parle d'un individu qui se heurte le scrotum; au bout de quinze jours le cordon devenait douloureux et les progrès de la maladie furent tels, que, trois mois après, on dut pratiquer la castration pour un énorme varicocèle. Chez un des malades de Landouzy, les premiers symptômes apparurent après un choc sur la glande gauche et, en un mois, la dilatation variqueuse avait pris tout son développement. Quant aux épidiidymites blennorragiques, leur existence est si fréquente qu'on se demande si l'apparition du varicocèle à sa suite n'est pas une simple coïncidence: Hélot parle d'une ectasie découverte à l'occasion d'une épidiidymite et attribuée à cette épidiidymite. L'influence de certaines tumeurs est incontestable: Guyon a décrit des varices du cordon sur la dépendance de néoplasmes rénaux. Déjà J.-L. Petit avait dit: « Ceux qui ont des tumeurs squirrheuses dans le ventre le long du cordon des vaisseaux spermatisques et ceux qui ont des glandes lombaires gonflées, enfin ceux qui ont les reins affectés, ou qui ont quelques pierres retenues, sont également sujets au varicocèle ». Nous en observons un consécutif à un cancer du rein, et doublement intéressant parce qu'il frappe le cordon droit et qu'il s'est développé chez un vieillard.

L'influence des hernies, invoquée par Carré, est plus contestable, et, si un bandage mal appliqué peut avoir quelque action sur l'ectasie, elle doit être inconstante, puisque, pour Ravoth et Reichert, le brayer est un moyen thérapeutique contre les phlébectasies du cordon. En tous cas, ces causes ne seraient qu'occasionnelles et il faut chercher ailleurs les raisons efficaces du varicocèle: on a signalé l'hérédité; Blandin a connu trois frères, tous trois exemptés du service militaire pour varicocèle: leur père en était atteint. D'autre part, Landouzy ne trouve l'ectasie des veines du cordon coïncidant avec des varices du membre inférieur que 1 fois sur 15. Peut-être n'y a-t-il là qu'une question d'âge, comme le veut Gaujot, et les varices apparaissent plus tard. Il existerait, d'après lui, une sorte de diathèse que Billroth avait déjà signalée: l'ectasie variqueuse du plexus spermatisque commence; plus tard on verra s'échelonner les localisations sur les veines des membres inférieurs et sur les réseaux hémorroïdaires. Ce serait, en définitive, comme le dit Périer, un défaut dans la qualité de « l'étoffe veineuse ».

Ajoutons à ces causes les difficultés circulatoires du plexus: d'abord la décli-

tivité de son faisceau veineux, sa longueur, l'insuffisance des valvules réduites à de simples replis d'après Henle et Périer. J.-L. Petit a signalé encore la coudure des veines spermatisques sur la branche pubienne, coudure qui rappelle les inflexions de la corde d'un puits sur la poulie de renvoi, la perte de contractilité des faisceaux crémasteriens et de la tunique dartoïque, suspension naturelle dont le relâchement augmente la gêne circulatoire. Mais, ces causes étant les mêmes chez tous, le varicocèle serait « obligatoire » et les raisons énumérées plus haut ne sont valables que sous les réserves d'une prédisposition constitutionnelle.

Les mêmes difficultés se retrouvent pour expliquer la plus grande fréquence du varicocèle à gauche. Carl Nébler, en réunissant un grand nombre de statistiques, est arrivé à un total de 7599 varicocèles, dont 505 à droite, 508 bilatéraux et 6985 à gauche, c'est-à-dire, pour l'ectasie à gauche, une proportion de près de 92 pour 100. Morgagni et A. Cooper l'expliquent par l'abouchement à angle droit de la veine spermatisque gauche dans la veine rénale; les deux courants sanguins s'y rencontrent en sens opposé tandis que, à droite, le plexus se jette dans la veine cave en parallélisme à l'axe de ce vaisseau; mais pourquoi cette disposition constante n'agit-elle que chez certains individus et à une certaine époque de la vie? Callisen et J.-L. Petit incriminent la compression exercée, sur les vaisseaux spermatisques gauches, par des accumulations stercorales dans l'S iliaque. Mais le cæcum, à droite, se trouve dans des conditions analogues. Si la pression fécale était efficace, le varicocèle devrait devenir turgide dans le décubitus horizontal, et c'est le contraire qu'on observe. Et puis les relevés de Landouzy n'établissent pas que les varicocèles soient des constipés — il en signale 1 sur 17; la constipation, au contraire, est fréquente chez les vieillards, si rarement atteints de varicocèle. La plus grande longueur du plexus gauche, le volume plus considérable du testicule de ce côté et l'habitude du port des bourses à gauche du pantalon, sont des causes insuffisantes, puisqu'elles sont communes à tous.

Lenoir, déjà, avait émis l'idée que, dans l'effort, les parois abdominales contractées compriment les vaisseaux spermatisques et en gênent la libre circulation; Sistach disait que, le bras droit étant plus actif, la contraction des muscles abdominaux incline le tronc à gauche et rétrécit ainsi le canal inguinal; Gaujot montre le mal fondé de cette assertion; il admet cependant une stase sanguine plus considérable du côté gauche, du moins chez les militaires, où « le côté gauche est immobilisé dans l'état de contraction pour servir de point d'appui et laisser le côté droit libre d'agir ». Dans cette attitude, les muscles du côté gauche de l'abdomen sont en état de contraction permanente, ce qui détermine dans les veines du cordon gauche une stase qui peut amener leur dilatation. Quelquefois, l'effort paraît agir avec brusquerie: Curling cite un malade qui attribuait son varicocèle à une valse prolongée; deux autres l'avaient surpris, l'un après des fatigues au jeu de paume et l'autre à la suite d'une quinte de coqueluche, mais il y a lieu de croire qu'il existait un varicocèle méconnu, rendu manifeste par l'effort. Toutes ces hypothèses prouvent la fécondité d'esprit de ceux qui les ont imaginées, mais aucune ne répond à l'argument inévitable: ces causes sont communes à tous et le varicocèle est réservé à quelques-uns. Pour Mac Graw⁽¹⁾ les réflexes crémasteriens joueraient un rôle prépondé-

(1) MAC GRAW, *Medical Record*, 2 juillet 1892.