

rant et toute insuffisance acquise ou congénitale de la contractilité du crémaster aurait, comme conséquence, la stagnation du sang dans les veines du cordon d'abord, la distension de ces veines ensuite et enfin leur dilatation permanente ou varices. Cette pathogénie n'est point encore acceptée.

Anatomie pathologique. — Le plexus spermatique comprend trois faisceaux : l'anérieur, dont les veines anastomosées entourent l'artère spermatique; le moyen, qui s'appuie sur le canal déférent et son artère; le postérieur, constitué par deux ou trois veines funiculaires qui partent de la queue de l'épididyme. Dans le varicocèle, le groupe antérieur serait le premier atteint, ou le plus gravement lorsque les deux autres se dilatent aussi. Horteloup inverse la proposition, et, pour lui, les veines funiculaires s'ectasiaient tout d'abord et les altérations y sont plus profondes que dans le faisceau antérieur. 11 fois sur 18, cette règle s'est vérifiée. Une observation de Curling contrôle l'opinion de Horteloup qui, cependant, semble exagérer la fréquence de la phlébectasie funiculaire.

Les lésions des veines du cordon rappellent celles des varices du membre inférieur. Pourtant, d'après Perrier, « 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. » Les cas sont exceptionnels où les veines épaissies, plongées en une gangue de tissu conjonctif infiltré d'éléments embryonnaires, forment des tumeurs cavernueuses, d'aspect érectile. Si l'observation de J.-L. Petit est très discutable, Escalier a vu les veines testiculaires développées en une tumeur dont la coupe offre des loges béantes, vides ou remplies de caillots, tapissées d'une membrane épaisse, et séparées par du tissu cellulaire presque lardacé, le varicocèle étant sans doute atteint de phlébite, et comparable à ces tumeurs hémorroïdales produites par les inflammations répétées des varices de l'anus.

Le varicocèle décrit par Doumenge est fréquent chez les vieillards; il est formé par la dilatation de l'origine du faisceau funiculaire; son volume atteint celui d'une noix; la tête épидидymaire est libre dans la vaginale pendant que le corps est perdu dans la tumeur caudale. « D'un aspect gris terne lorsque les vaisseaux sont entourés d'une grande quantité de tissu cellulaire, la tumeur devient bleuâtre lorsqu'ils sont accolés les uns aux autres. Si l'on essaye d'enlever l'albuginée, cette enveloppe adhère à la pulpe par une riche chevelure de veinules tortueuses qui plongent dans la substance glandulaire; certaines rampent à la surface interne de l'albuginée qu'elles finissent par amincir en raréfiant son tissu : de là des godets, de véritables lacunes, des espèces de gouttières analogues à celles qu'on trouve sur le tibia des sujets fortement variqueux. »

A mesure qu'augmente l'ectasie des troncs, les veinules secondaires s'élargissent, refoulent la substance, étouffent les canalicules, et la glande ne tarde pas à s'atrophier. Quénu a décrit, pour les varices du membre inférieur, une névrite consécutive à l'ectasie des *vasa nervorum*; peut-être en est-il de même dans les plexus spermatiques. Il y aurait successivement varicocèle, ectasie des veines des nerfs testiculaires, périphlébite, névrite interstitielle, d'où les troubles trophiques et la douleur. Nous avons vainement cherché l'atrophie et, dans

tous nos cas de varicocèle, la glande était grosse et molle, son tissu était comme lavé, les tubes semblaient séparés par de la sérosité, et les vaisseaux hyperémiés se dessinaient dans les travées fibreuses, lorsque, dans deux faits où les varices siégeaient surtout dans les veines de la queue de l'épididyme, nous avons trouvé le segment inférieur de la glande sclérosé, et les canalicules remplacés par un tissu conjonctif opalin.

Symptômes. — Le varicocèle passe souvent inaperçu. Parfois une violence détermine son accroissement et l'impose à l'observation : tels sont les faits de Cooper, de Landouzy, et de Donald Maclean; chez le patient de Nicaise, le varicocèle débute à treize ans, après le froissement du testicule gauche contre une selle. Parfois, c'est à l'occasion d'une autre maladie qu'on explore le scrotum et qu'on reconnaît affection.

Paul Segond rapporte à trois types les variétés du varicocèle. Dans le premier, les varices se développent d'une manière rapide, c'est le varicocèle aigu des jeunes soldats. « Il n'est pas rare, dit Gaujot, de voir des hommes, arrivés au corps sans varicocèle ou en ayant un très léger, présenter au bout de six mois, un an ou deux, une dilatation variqueuse qui devient considérable. » Existe-t-il des varicocèles soudains? Curling, Pott, en signalent des observations, mais ce sont des orchites chez des varicocéleux : la phlegmasie propagée aux plexus ectasiés avait déterminé une phlébite. Dans le deuxième type, le varicocèle reste stationnaire, puis se développe sous quelque influence nouvelle : un malade de Landouzy, atteint de varicocèle, quitte la pharmacie pour devenir voyageur de commerce; il fournit de longues courses à cheval, et la tumeur s'accroît. Chez d'autres, les abus vénériens, les efforts, une contusion provoquent la poussée. La plupart du temps, les progrès du mal sont réguliers; un nœud de varice se développe et la phlébectasie n'est encore ni gênante, ni douloureuse. Mais de nouvelles tumeurs apparaissent, le scrotum devient pesant et les malades, par un mouvement bientôt automatique, portent la main aux bourses pour relever les testicules; ils accusent un endolorissement de l'aîne, surtout lorsque la phlébectasie augmente; l'incommodité devient une infirmité. Les moindres fatigues réveillent une souffrance insupportable dans les formes extrêmes et chez les irritables. « On voit, dit Landouzy, les malades haletants après la moindre course, les traits altérés, la figure baignée de sueur, inquiète et anxieuse; l'un d'eux disait qu'après une course de 200 pas il était comme le poisson sur le sable. »

Les temps humides relâchent les bourses flasques, et les douleurs s'exagèrent; un marin de notre clientèle ne souffre de son varicocèle que sous les tropiques; un malade de Landouzy se plaignait davantage sous un ciel couvert, et au Havre plus qu'à Paris. Au contraire, le froid, la position assise ou couchée relèvent les testicules et vident les varices. L'orgasme vénérien produit le même effet. Le seul soulagement que pût se procurer un malade de Landouzy était le coït. « Toutes les fois qu'il éprouvait de trop vives douleurs, il recourait à son spécifique ordinaire et, si nous devons le croire, six à sept doses par jour étaient à peine suffisantes pour servir de palliatif au varicocèle. » Kocher parle d'un individu chez qui les douleurs duraient de quatre à cinq heures lorsque les excitations sexuelles n'étaient pas satisfaites; un soir il fut forcé, devant le refus conjugal, de prendre un bain chaud; une autre fois, en wagon, il souffrit tellement qu'il ne pouvait descendre.

Le plus souvent la douleur a pour siège la région inguino-scrotale; mais elle peut s'irradier vers les lombes, le périnée, et gagner la verge; l'érection et la miction l'exaspèrent. Cette intolérance n'est pas en relation avec le développement de la tumeur; les plus grosses sont souvent les mieux tolérées. Nous avons vu un jeune homme de dix-neuf ans dont le varicocèle avait le volume de l'avant-bras et qui, un jour de chasse, était resté sans douleur quatorze heures à cheval. Dans un cas de Landouzy les souffrances étaient à peine marquées et cependant « la tumeur descendait jusqu'au tiers inférieur de la cuisse et le jeune homme, honteux de son énorme saillie sous le pantalon, n'osait se présenter nulle part ». A quoi rapporter ces douleurs? Landouzy croit à la compression des filets nerveux; la névrite interstitielle consécutive à la phlébectasie des *vasa nervorum* pourrait être invoquée. Mais les varicocèles intolérants se montrent surtout chez les malades instruits, les avocats, les ingénieurs, les officiers, et il faut se demander si le malade n'est pas plus irritable que le varicocèle n'est douloureux. Nous n'avons opéré encore que des neurasthéniques qui, pour un temps, localisaient leurs douleurs, non sous les côtes, mais dans leur tumeur scrotale. Nous avons étudié, et fait étudier dans la thèse de plusieurs de nos élèves, les rapports du varicocèle et de l'hypochondrie. Nous croyons que le varicocèle peut engendrer l'hypochondrie, chez un individu prédisposé, et nous croyons que l'hypochondrie rend le varicocèle douloureux. Dans tous nos cas, l'opération a guéri les douleurs et le plus souvent l'hypochondrie.

Cette hypochondrie peut aller jusqu'aux idées de suicide; elle provoque souvent, par imagination pure, une déchéance génésique que le malade ne peut accepter; il lui préfère la mort. Vidal et Diday ont signalé des cas où l'opération était exigée sur cette menace. La frigidity n'est point cependant une règle absolue, puisque des malades recourent au coït pour apaiser les douleurs. Mais la baisse de la virilité est fréquente. Faut-il l'expliquer par l'atrophie de la glande que Celse avait mentionnée et que connaissaient Callisen et Pott? Sur 15 observations, Landouzy a trouvé 5 fois le testicule diminué de volume; Hélot, Curling, Gosselin, ont noté cette atrophie et, sur 100 cas de varicocèle, Barwell a vu 1 fois le testicule réduit à l'état d'une petite masse flasque, 15 fois la glande petite encore et très molle, 47 fois l'organe peu atrophié, mais au-dessous de la moyenne comme volume et comme consistance; 7 fois seulement le testicule était sain. Malgré la fréquence de ces altérations, l'intégrité ordinaire de la glande droite fait repousser cette explication et nous pensons que l'atteinte portée à la « capacité congressive » est un fait d'ordre psychique. Retenons pourtant l'observation de Jamin⁽¹⁾ où un jeune homme de vingt-six ans, atteint d'impuissance congénitale, ne vit les érections se produire et la copulation devenir possible qu'après l'excision d'un varicocèle.

Le varicocèle s'offre sous l'apparence d'une tumeur molle, noueuse; des bourses flasques, et plus bas descendues à gauche qu'à droite; les fatigues augmentent cet allongement; la sécrétion de la sueur est plus grande du côté variqueux, souvent atteint d'intertrigo. La tumeur donne la sensation d'une masse pâteuse, mollasse, fuyante, décomposable en rameaux pelotonnés, en torsades noueuses comparées à des amas de vers de terre, à des entrelacements de sangsues, à des intestins de poulet. Dans les formes extrêmes, le scrotum dépasse le volume d'une tête d'enfant, les rameaux sous-cutanés se dessinent

(1) JAMIN, *Annales des maladies génito-urinaires*, 1889, p. 405.

alors en un réseau saillant « de vaisseaux qui rampent sous la peau en forme de cep de vigne ». Cruveilhier rapporte un exemple où le testicule semblait perdu au milieu des flexuosités veineuses. Le lacis pénètre dans le trajet inguinal et se perd dans la fosse iliaque. Parmi ces vaisseaux les uns sont régulièrement calibrés, d'autres épaissis, d'autres amincis, distendus, bosselés et, par points, incrustés de sels calcaires.

On note certaines complications, la rupture des veines ectasiées à la suite d'une violence ou d'un effort, et la production d'une hémato-cèle funiculaire. Nous avons signalé les cas de Bouisson, d'Auguste Bérard et de Schwartz. La phlébite modifie aussi l'allure de la tumeur, et, si la phlébectasie est ignorée, on a pu croire à un phlegmon, à une orché-épididymite, à un étranglement herniaire comme dans les observations d'Escalier, où Roux et Velpeau pensèrent, dans le premier cas, à une hernie enflammée, et, dans le second, à un étranglement intra-abdominal. Vallin a publié un fait analogue: chez un gendarme de la Guadeloupe, les accidents s'étaient développés à la suite d'un bain froid et avaient offert la plus complète analogie avec l'étranglement herniaire. L'autopsie démontra un varicocèle envahi par une phlébite. Joseph Mifflet⁽¹⁾ a vu, chez un enfant de quinze ans, des accidents graves rapportés à une vaginalite supprimée et provoqués en réalité par une phlébite des plexus variqueux. Enfin la péri-phlébite syphilitique n'est pas inconnue dans le varicocèle; Tédénat a observé une gomme des veines spermatisques.

D'après Ledouble, lorsque la chaudépisse tombe dans les bourses d'un individu atteint de varicocèle, elle se localise presque toujours du côté qui correspond à l'ectasie veineuse, et, au lieu de guérir franchement, présente une tendance fâcheuse aux récives. Dans ces cas on observe surtout les orchites à répétition, et, comme la phlegmasie s'attaque à des vaisseaux altérés, elle les transforme en cordons durs et noueux; le scrotum s'œdématie par gêne circulatoire. Si le varicocèle crée pour le testicule une prédisposition à l'inflammation, d'un autre côté, la blennorrhagie aggrave le varicocèle et facilite l'atrophie du testicule. Les douleurs de la phlébectasie peuvent retentir dans la sphère gastro-intestinale. Jaccoud en a noté un cas reproduit partout: les accès de gastralgie étaient en raison inverse de la turgescence de la tumeur veineuse; la réduction du varicocèle faisait éclater la crise qui disparaissait quand réapparaissait le varicocèle.

Traitement. — Le varicocèle légitime une intervention lorsque la tumeur

(1) JOSEPH MIFLET, *Arch. für klin. Chir.*, 1879, p. 509.

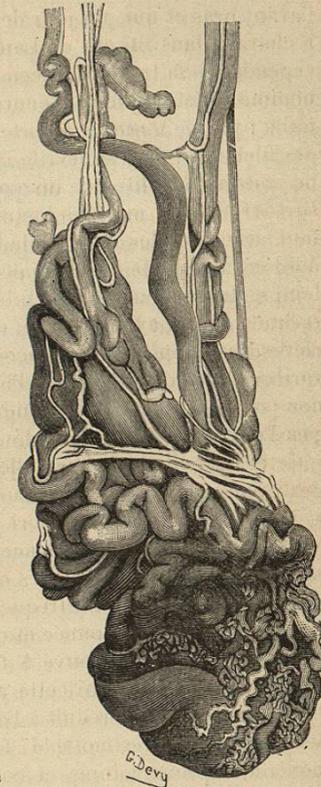


FIG. 284. — Varicocèle. (Osborn.)

s'accroît, provoque des irradiations douloureuses et détermine l'atrophie de la glande, qui entraîne, avec l'impuissance, de graves perversions mentales; on doit enrayer ces troubles génésiques, et Barwell (1) montre que, chez les malades opérés par lui, les testicules, même les plus atrophiés, devinrent plus volumineux et plus fermes.

L'opération s'impose donc parfois, mais nous n'y recourons qu'après avoir constaté l'inutilité du suspensoir. En dépit du réquisitoire de Vautier (2) qui l'accuse d'habituer à la paresse le dartos et le crémaster, il aide à la circulation, et diminue la hauteur de la colonne sanguine. On insistera sur quelques prescriptions: pas de marches forcées, de station prolongée, de danse, d'équitation, de bains chauds, d'excès vénériens; on ordonnera les lotions froides ou très chaudes, les astringents locaux; on préviendra toute stase sanguine, toute hyperémie hémorroïdaire; on maintiendra le rectum vide par des lavements: un peu d'iodure de potassium et quelques grammes d'extrait fluide d'hamamélis de Virginie complètent la liste de ces petits moyens.

Si ce traitement échoue, le chirurgien doit faire un choix entre les ressources opératoires dont le nombre augmente tous les jours. Nous laissons de côté la foule des procédés qui voulaient éviter l'incision franche des téguments; il faut quelque chose de simple et de radical, la résection du scrotum ou la ligature des paquets variqueux. La ligature n'est pas sans danger. Nous ne parlerons pas de la phlébite ou des hémorragies. Mais la possibilité de provoquer l'atrophie est plus redoutable. Certainement on peut dégager l'artère spermatique des veines variqueuses, et Nicaise y est parvenu, mais Richelot ne l'a découverte ni par le toucher ni par la vue; la clinique, il est vrai, démontre que bien des testicules n'ont pas perdu leurs fonctions après la suppression de leur artère principale: Ferron, Carlier ont fait la ligature simultanée des veines et des artères sans que la nutrition de la glande ait souffert; Annandale, Fischer, Richelot les ont excisées sans amener l'atrophie. Mais si la suppléance de la funiculaire et de la déférentielle peut suffire dans certains cas, dans d'autres elle semble précaire et l'on n'oubliera point les faits malheureux signalés. Il y a des cas incontestables d'eunuchisme; Mifflet cite deux observations de nécrose testiculaire après extirpation des paquets variqueux et de l'artère spermatique. Enfin ces opérations exposent, dans des mains peu attentives, à la section du canal déférent.

Le Dentu (3) pratique, depuis plus de douze ans, la double ligature veineuse, combinée à la résection scrotale et les résultats qu'il en a obtenus sont excellents; à cette heure le nombre de ses opérations se monte à 71 et il n'a guère enregistré que des succès. Pour nous, sans proscrire absolument la ligature, sommes-nous loin de la considérer comme la méthode de choix. On y recourra peut-être dans les varicocèles noueux, à veines épaisses, incrustées de sels calcaires, ou amincies et très distendues, et dont le suspensoir ne calme pas les douleurs. Alors on pourra employer la double ligature veineuse sans excision du paquet: sur la région antéro-externe du scrotum et dans le sens du cordon, on fait une incision longitudinale de 5 à 6 centimètres, qui commence ou qui s'arrête à un travers de doigt du canal inguinal. On dénude le cordon,

(1) BARWELL, *The Lancet*, 50 mai 1885.

(2) VAUTIER, Thèse de Paris, 1879.

(3) LE DENTU, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, p. 14, 92 et 651, 1887.

on isole le faisceau variqueux d'avec le canal déférent et, si possible, d'avec l'artère spermatique; à chaque extrémité de la plaie, le paquet variqueux sera lié. En ne sectionnant pas celui-ci entre les deux ligatures, on prévient les hémorragies, et les cordons veineux rétractés soutiennent encore les testicules. Mais on pratiquerait l'excision du tronçon intermédiaire si les veines étaient enchevêtrées en tumeurs cavernueuses; on évitera ainsi la déformation scrotale dont la persistance maintiendrait le malade dans l'hypochondrie. Il ne faudrait l'exciser que lorsqu'on est sûr d'avoir isolé le canal déférent, dans tout le trajet compris entre les deux ligatures. Guyon (1) fait une incision elliptique à grand diamètre transversal, dont la partie moyenne se trouve à 1 centimètre au-dessus de l'extrémité supérieure du testicule, à la partie extérieure des bourses. Mais, répétons-le, ces opérations sont rarement nécessaires et dans une pratique de douze années, nous n'avons pas eu à y recourir.

La résection du scrotum, qui ne menace ni les artères spermatiques ni le canal déférent, a guéri tous nos varicocèles. Mais il la faut suffisante: « L'excision de la peau des bourses, dit Wickham, ne commence à être efficace que lorsqu'elle dépasse celle susceptible d'être obtenue par le suspensoir le mieux fait et le mieux appliqué ». Henry (de New-York), Horteloup, ont fourni des clamps fort ingénieux; à l'exemple des anciens chirurgiens, Cooper et Voilemier, nous opérons plus simplement; la pince à pédicule y suffit: nous saisissons dans la concavité de deux de ces pinces le scrotum, de façon à ne prendre que lui et à refouler vers les anneaux inguinaux les testicules entourés de leur séreuse; puis nous coupons tout ce qui dépasse les mors de la pince: une perte de substance énorme met à nu les testicules enfermés dans leur vaginale; il faut ici se préoccuper d'autant plus de l'hémostase que nous anesthésions la région à la cocaïne, dont l'action vaso-constrictive ferme momentanément des vaisseaux d'un assez fort calibre; ceux-ci se rouvriraient plus tard en provoquant des hématomes et des hémorragies inquiétantes. Avec ou sans la cocaïne, il est prudent de se tenir en garde.

On saisit les vaisseaux; on les lie et lorsque la plaie est bien asséchée, on en pratique la suture. L'aiguille affronte les deux lèvres et la manœuvre présente ici quelques difficultés, car les bords du scrotum se recroquevillent: il faut donc les tenir étalés avant de serrer le nœud qui doit prendre une certaine épaisseur de tissus pour que le fil ne cède pas; il doit serrer assez pour bien affronter les deux lèvres et pas trop pour ne pas les couper. Cette suture est délicate, et il est important de la bien réussir, car, si elle ne tenait pas, il se formerait une hernie du testicule et la cicatrisation s'en trouverait retardée; le pansement sera fait avec des substances antiseptiques faibles, solution boriquée, salol, car le sublimé et l'iodoforme irritent souvent la peau scrotale.

Cette méthode, qu'employait déjà Dionis, avait à peu près disparu, lorsqu'elle fut de nouveau vantée par Henry (de New-York); Horteloup, Edmond Wickham, Championnière (2), Segond (3) et nous, en sommes les défenseurs ardents: c'est la méthode de choix. Nous avons opéré plus de cinquante malades sans jamais constater d'incidents ou d'accidents; peut-être de légères hémorragies et deux fois un retard dans la cicatrisation de la partie supérieure de l'incision. La plupart des opérés, malades d'hôpital, ont échappé à un examen ultérieur, mais,

(1) HACHE, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, mai 1889.

(2) CHAMPIONNIÈRE, Thèse de Dumas. Thèses de Paris, 1891.

(3) PAUL SEGOND, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1889.