

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 caverneuses; 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.



chez plusieurs de nos malades de la ville revus longtemps après l'intervention, nous avons constaté la disparition totale des douleurs, la reprise de l'ardeur génésique et l'excellente suspension des testicules. Aussi, terminerons-nous par ces conclusions : 1° si le porteur du varicocèle n'éprouve ni gêne, ni douleur, un suspensoir suffit et une opération n'est pas légitimée; 2° si les souffrances s'accroissent, ou si l'ectasie veineuse devient pour le malade une cause d'hypochondrie, on devra recourir à une intervention chirurgicale et la résection du scrotum nous paraît la méthode de choix; 3° on ne touchera au paquet variqueux, par simple ou double ligature, avec ou sans résection, que dans les cas où les veines auraient subi des altérations qui en rendraient l'ablation nécessaire, et ces cas sont si exceptionnels que, en douze ans, nous n'en avons pas rencontré un seul. Wickham donne une contre-indication : ne pas opérer par la résection du scrotum lorsqu'un varicocèle douloureux devient plus douloureux encore par le port d'un suspensoir. Nous n'avons jamais rencontré cette variété.

## VIII

## TUMEURS

On en signale un grand nombre : les *lipomes*, les *fibromes*, les *myxomes*, les *sarcomes*, les *carcinomes*, bien étudiés par Deroyer<sup>(1)</sup>, et Sarrazin en donne l'histoire complète dans sa thèse de 1897.

1° Le *lipome* est fréquent, et déjà Cloquet en décrivait un cas trouvé sur le cadavre. Brossard, dans son article des *Archives de médecine*, de septembre 1884, en donne quelques exemples, et Auguste Broca, dans le *Bulletin de la Société anatomique* de 1888, expose l'anatomie pathologique de ces tumeurs. Il en existe deux variétés : les unes sont extra-inguinales, et les autres envoient un prolongement jusque dans le ventre à travers le trajet inguinal. Ce pédicule est parfois effilé et accompagne le canal jusqu'à l'orifice des vaisseaux déférentiels, sous le péritoine auquel il n'adhère pas. Ces cas ne sont point rares, et Broca en cite plusieurs. Dans un fait de Brossard, le lipome, après avoir franchi le trajet inguinal, avait pris un grand développement dans le ventre. Il est alors difficile de le distinguer des hernies épiploïques irréductibles. L'erreur a été commise, pièce en main, dans un cas de Chipault; cependant l'existence du sac péritonéal autour de la tumeur périphérique permettra le diagnostic. Aussi, pour peu qu'apparaissent des phénomènes d'obstruction, on croit à un étranglement, et il nous est arrivé, comme à beaucoup d'autres, de découvrir une masse grasseuse chez un malade à qui nous pensions pratiquer la kélotomie. On pourrait encore les confondre avec les lipomes herniaires qui doublent le sac. Mais ici on trouve en général les masses grasseuses étalées sur la face profonde du péritoine auquel elles adhèrent intimement. Mauclair<sup>(2)</sup> diviserait volontiers ces lipomes en trois variétés anatomiques : lipomes parapéritonéaux développés aux dépens de la graisse parapéritonéale, les lipomes paravaginaux développés aux dépens de la graisse paravaginale et les lipomes intermédiaires

(1) DEROYER, Thèses de Paris, 1897.

(2) MAUCLAIRE, Société anat., juillet 1896.

développés peut-être aux dépens de la paroi en contact avec les débris de la tunique péritonéo-vaginale.

Parfois le lipome est constitué par des lobules de volume variable qu'unissent les uns aux autres des tractus fibreux, des pédicules plus ou moins allongés; ces lobules s'insinuent entre les éléments du cordon qu'ils englobent, mais la tumeur peut être multilobée, à surface sphérique, ovoïde, comparée à un melon, à une tête de fœtus ou d'adulte, à un œuf d'oie, de dinde ou d'autruche, et, comme elle remplit le scrotum, elle est prise pour un néoplasme du testicule; la glande se perd derrière cette tumeur et sa présence, trahie seulement par une saillie ou la sensation que sa pression provoque, passe inaperçue. Nous venons de commettre cette erreur chez un individu de soixante-deux ans, dont la glande avait grossi, disait-il, à la suite d'un traumatisme; nous crûmes à un lipomyxome du testicule; la castration permit d'enlever un néoplasme qui s'arrêtait au niveau du trajet inguinal; il avait refoulé le testicule intact en bas et en arrière. C'était un lipome du cordon gauche, déterminé tel par le microscope, et qui pesait 1<sup>kg</sup>,600.

Les tumeurs d'un tel volume ne sont pas rares; la nôtre pesait plus de 5 livres; celle de Brossard, 9; 12 celle de Hue<sup>(1)</sup>; 15 celle de Gascoigne et 20 celle de Wilms. De telles masses englobent les éléments du cordon qu'une dissection même attentive ne permet plus de retrouver; aussi la décortication n'est-elle guère possible; c'est à la castration qu'on a recours, d'autant plus que le diagnostic est parfois trompeur : aux cellules graisseuses peuvent se joindre d'autres éléments; il y a myxo-lipome, et la récurrence serait à craindre si l'opération n'était pas radicale. Curling cite un fait où, après l'extirpation d'un néoplasme qu'on croyait bénin, la récurrence sur place survint jusqu'à 2 fois. Dans certaines tumeurs sarcomateuses on trouve des noyaux lipomateux; souvent le traumatisme est indiqué à leur début et, d'après Jonathan Hutchinson, elles seraient, comme le varicocèle, plus fréquentes à gauche qu'à droite.

2° Les *myxomes* sont mal connus; leur existence même est contestée, car les observations manquent des détails les plus essentiels. Les faits que Lesauvage décrivait, en 1845, sous le nom de tumeurs « albumino-graisseuses », ne suffisent plus; le tissu était homogène, gélatineux, fluctuant, mais ces apparences sont trompeuses; le cas de Pepper, qui date de 1885, est plus probant; la tumeur pesait 1 livre; elle s'était développée en onze mois chez un homme de vingt-cinq ans; elle était contenue dans une capsule dont on l'isola sans peine. Fergusson a enlevé une tumeur qui récidiva et qui était fluctuante; il la considère comme un *fibrome*; la repullulation n'exclut pas cette idée et l'on sait que les fibromes peuvent devenir œdémateux et subir en outre des dégénérescences muqueuses, graisseuses, calcaires. En tous cas, les fibromes sont infiniment rares, et Brossard n'en rapporte que 2 exemples; le néoplasme peut acquérir un grand volume et s'entourer d'une capsule.

Nous avons enlevé, chez un enfant de quinze ans dont l'histoire a été retracée par Théophile Anger et par Chipault, une tumeur des bourses que nous avions prise pour une épiplocèle irréductible. L'incision découvrit une tumeur blanche, allongée, du calibre d'une chandelle et qui semblait formée par l'agglomération de petits cylindres de la grosseur d'un canal déférent; nous primes

(1) HUE, Rapport de Paul Reynier à la Soc. de chir., séance du 22 nov. 1894.