

11. Des **mélanomes** ont été observés sous la forme de mélano-carcinomes et de mélano-sarcomes ; le plus souvent ils s'accompagnent de mélanomes d'autres organes.

§ 280. — L'extirpation du testicule, ou **castration**, a été pratiquée, depuis les temps les plus anciens. Avant de commencer l'opération, on aura soin de réduire et de maintenir réduites les hernies qui pourraient exister, puis on assurera l'hémostase provisoire en passant autour du cordon un mince tube de caoutchouc, suivant la méthode d'ES-MARCH. L'incision de la peau est pratiquée au côté externe de la racine du scrotum jusqu'au raphé médian ; les portions de téguments adhérentes au testicule sont contournées par l'incision qui prend alors la forme ovulaire ; afin d'assurer le diagnostic, on fait ensuite une incision exploratrice à travers la tunique vaginale, et au besoin jusque dans la tumeur. Puis on sort le testicule de sa loge scrotale, et on l'isole facilement sans se servir d'instruments tranchants ; seulement en arrière et en bas, on aura recours au bistouri pour diviser une adhérence plus solide qui, suivant CURLING, est un reste du **gubernaculum** de HUNTER. Lorsque la tumeur ne tient plus que par le cordon, on fait une ligature en masse de ce dernier après préalablement incisé la tunique vaginale indurée et épaissie dans les cas de tumeurs volumineuses ; ou bien on lie les vaisseaux isolément¹. Mais même dans ce dernier cas, on devra fixer le cordon solidement à l'aide d'une anse de fil, d'une pince à pression ou d'une érigne, sinon on court le risque, une fois le cordon sectionné, de voir ce dernier fuir jusque dans la cavité abdominale avant que l'on ait pu faire les ligatures nécessaires. La section peut très bien être pratiquée à l'aide de l'anse galvano-caustique ; on peut également avoir recours à l'écraseur. Puis on ferme la plaie par des sutures, après y avoir introduit un tube à drainage. L'opération ne fait courir de danger direct par lésion du péritoine que lorsqu'on a affaire à un testicule arrêté dans le trajet inguinal. Des cas de mort ont été observés à la suite de récidives rapides le long du cordon, de métastases, du tétanos et des maladies accidentelles des plaies.

Les résultats sont, en général, bons. DESGRANGES, sur 30 opérés en a perdu 2 de péritonite, 1 de tétanos et 1 d'infection ; BUSCH, sur 9 opérés avec l'écraseur, eut 1 cas de mort par tétanos. HUMPHRY a rassemblé 36 cas opérés pour tumeurs malignes avec 10 morts, tandis que sur 26 individus opérés de tumeurs bénignes, 1 seul a succombé. VERNEUIL, sur 7 opérés, en a perdu 1 de tétanos. Dans 46 cas, dont 4 opérés par MIDDELDORPF, nous avons toujours obtenu la guérison de la plaie opératoire.

1. Pour fixer le cordon une fois le testicule isolé, je me sers ordinairement des grandes pinces à verrou de LANGENBECK ; suivant la largeur du cordon, une seule pince suffit ; ou bien j'en applique deux, soit une de chaque côté. Puis je sectionne le cordon au-dessous des pinces. On peut alors lier commodément chaque vaisseau que l'on aperçoit sur la surface de section.

MAUNOIR a conseillé de remplacer la castration par la ligature de l'artère spermatique. Ce procédé, outre qu'il n'est pas sûr, est plus compliqué que la castration elle-même ; aussi n'a-t-il guère été employé que par son inventeur.

§ 281. — La **dilatation anormale, avec allongement des veines du cordon, ou varicocèle**, est une affection extrêmement fréquente. Elle s'observe presque exclusivement chez les jeunes gens, au moment de la puberté, ou pendant la période de la plus grande puissance génitale. Le point de départ de la dilatation des veines, c'est l'*élévation de la pression sanguine, due à l'activité plus grande des organes chargés de la sécrétion et de l'excrétion du sperme*. C'est le côté gauche qui est le plus souvent le siège du varicocèle, ou tout au moins, il est plus affecté que le côté droit. On explique ce fait par le mode d'abouchement des veines : tandis qu'à gauche la veine spermatique se jette à angle droit dans la veine rénale correspondante, à droite elle se rend à angle aigu dans la veine cave. En outre, à gauche, les vaisseaux spermatiques subissent une compression de la part de l'S iliaque. Un fait encore plus important, au point de vue étiologique, c'est que le testicule gauche descend habituellement plus bas que le testicule droit ; aussi les parties génitales sont-elles portées le plus souvent dans le côté gauche du pantalon. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater que le varicocèle droit, ou plus développé à droite qu'à gauche, se montre chez les individus dont le testicule droit descend plus bas que le gauche, et qui, par conséquent, portent les parties génitales dans le côté droit du pantalon.

Dans le varicocèle, les **veines du plexus spermatique** présentent un degré de dilatation variable ; parfois elles sont dilatées d'une façon colossale, allongées en forme d'anses, leurs parois épaissies. Ces altérations s'étendent du testicule à l'anneau inguinal interne ; dans le trajet inguinal, elles sont déjà beaucoup moins prononcées, rarement elles remontent plus haut jusque dans l'abdomen ; c'est immédiatement au-dessus du testicule qu'elles sont à leur maximum. On y observe assez souvent des **thromboses** et des **phlébolithes**.

Au point de vue de la **symptomatologie** et du **diagnostic**, nous devons faire remarquer que, le plus souvent, le varicocèle ne produit pas de symptômes ; parfois ces derniers se montrent seulement en été et à la suite d'un exercice violent, sous forme de tiraillements dans la région de l'aîne, et d'excoriations qui sont dues à des transpirations plus abondantes que de coutume. Rarement, et surtout dans les cas de varicocèle à développement très rapide, le malade accuse de violentes douleurs à caractère névralgique.

Le scrotum paraît allongé, surtout à gauche, et sa partie inférieure est dilatée par une tumeur qui peut atteindre le volume du poing d'un enfant et présente parfois un reflet bleuâtre par transparence à travers la peau amincie. Les veines du scrotum sont aussi parfois fortement di-

latées, et cette dilatation portait autrefois particulièrement le nom de **cirsocèle**. A la palpation, on sent des anses arrondies, ascendantes et descendantes, semblables à des vers de terre, formées par les veines dilatées dont le contenu disparaît sous une légère pression des doigts; au milieu de ces masses molles on reconnaît nettement à sa résistance plus grande le canal déférent, que l'on peut facilement isoler.

Le **pronostic** est bon; les troubles fonctionnels sont extrêmement rares; l'ectasie des veines disparaît spontanément à un certain âge, lorsque l'activité sexuelle est en voie de diminution; chez les jeunes gens le varicocèle diminue souvent aussi notablement par la régularisation des fonctions génitales.

Il est très rare d'observer des états d'atrophie plus ou moins considérable du testicule; encore plus rarement le varicocèle entraîne la mort par thrombo-phlébite suivie de suppuration.

Le **traitement** du varicocèle est très varié, ce qui prouve bien la fréquence de cette affection et la difficulté de la guérison; d'autre part, comme le fait observer KOCHER, avec raison, c'est là, en quelque sorte, un témoignage de la conscience troublée des chirurgiens qui se sont aperçus, en effet, que beaucoup de leurs moyens de traitement étaient plus dangereux que la maladie elle-même.

La **prophylaxie** du varicocèle et les mesures hygiéniques dirigées contre la cause de cette affection, consistent dans la régularisation des évacuations alvines, dans l'exercice régulier du coït ou la continence absolue. On conseillera les **lavages froids** et les **douches froides** dans le but de provoquer des contractions des parois vasculaires et de la tunique dartos; le testicule sera soutenu à l'aide d'un bon suspensoir, ou bien, dans le même but, on entourera la partie inférieure du scrotum d'un anneau en caoutchouc ou d'une bande, de façon à refouler en haut le testicule. De même que PITHA, nous avons trouvé très efficace, dans un certain nombre de cas, le procédé indiqué par CAREY, et consistant à faire diminuer le plus possible le varicocèle par le repos et les compresses froides, puis à badigeonner le scrotum avec une solution de gutta-percha dans le chloroforme (**traumaticine**). A. COOPER cherche à obtenir d'une façon très radicale le raccourcissement du scrotum par l'excision d'une portion de ce dernier. Ce moyen doit être abandonné, CURLING ayant observé des récurrences dans quelques uns des cas opérés par COOPER. Pour diminuer la pression hémodynamique, on recommandera aux malades d'éviter le plus possible la station debout prolongée et les longues marches.

On a également utilisé avec succès la **pression élastique de pelotes herniaires sur le cordon** (CURLING, RAVOTH); on a obtenu ainsi une amélioration notable et même une guérison complète. L'action de ces pelotes élastiques a été expliquée de diverses manières; selon nous, elle est analogue à celle des valvules des veines: la pression élastique légère

n'entrave pas la circulation veineuse dans la direction du cœur, mais suffit pour empêcher le reflux du sang dans les veines.

Le **traitement opératoire du varicocèle** est très rarement indiqué; nous ne l'avons jamais mis en pratique ni vu exécuter par d'autres chirurgiens. La méthode qui paraît la plus rationnelle est celle qui consiste à dénuder les veines et à en faire l'excision entre deux ligatures (V. PATRUBAN), en se conformant scrupuleusement aux règles de l'antisepsie. RIGAUD glisse au-dessous des veines isolées une plaque en caoutchouc et détermine ainsi l'oblitération et l'atrophie de ces vaisseaux; mais, avec ce procédé, on ne peut obtenir la réunion par première intention. KOCHER s'est servi avec succès d'un procédé qui consiste à lier les veines en plusieurs points par voie sous-cutanée, à l'aide d'une aiguille courbe et de fil de catgut, en usant de toutes les précautions antiseptiques, et en ayant soin de ne pas comprimer les autres éléments du cordon dans la ligature. On a proposé également et mis en pratique d'autres procédés tels que la compression du paquet variqueux entre deux clamps (BRECHET), ou entre des sutures entortillées (VELPEAU), la ligature sous-cutanée avec deux anses de fil de soie engagées l'une dans l'autre (RICORD) ou au moyen d'un fil d'argent (VIDAL), l'enroulement et le raccourcissement des veines du cordon entre deux ligatures métalliques sous-cutanées, la section galvano-caustique (V. BRUNO), etc. Mais qu'on n'oublie pas que dans nombre de cas ces opérations ont entraîné la mort, par suite d'érysipèles diffus, de suppurations profuses, de pyémie, que même dans les cas favorables on n'est pas sûr d'obtenir une guérison radicale, que bien au contraire, les récurrences ne sont pas rares, que les douleurs qui surviennent dans le testicule, le cordon, la région de l'aîne et les lombes, et qui engagent le malade à demander une opération, apparaissent de nouveau au bout de peu de temps, même en l'absence d'une récurrence de la tumeur variqueuse; qu'on se rappelle bien, d'autre part, que le varicocèle est une affection qui ne menace absolument pas l'existence, ne détermine même que très rarement des troubles fonctionnels considérables, et disparaît spontanément à un certain âge. Si l'on prend bien tous ces faits en considération, il est clair que l'on doit rejeter toute intervention opératoire. Ce n'est pas sans raison que tous les traités de chirurgie rappellent, à ce sujet, la fin tragique du chirurgien DELPECH, qui fut tué par un individu chez lequel il avait déterminé l'atrophie des deux testicules par une double opération de varicocèle.

Maladies des vésicules séminales et de leurs conduits d'excrétion.

§ 232. — Les vésicules séminales ne servent pas seulement de réservoir au sperme venant du canal déférent, mais elles fournissent aussi une sécrétion jaunâtre, albuminoïde, filante, qui s'ajoute au liquide d'éjaculation. On observe quelquefois l'**absence congénitale des vésicules séminales** et parfois aussi des conduits éjaculateurs; d'autre part, ces organes peuvent persister dans les cas d'absence congénitale ou acquise des testicules; à la suite de la castration, etc., ils s'atrophient parfois, par propagation du processus inflammatoire (KLEBS).