

chez lesquels l'hydropisie enkystée disparaît souvent par les progrès de l'âge. Dans les autres conditions on évacuera le liquide par la ponction et, s'il est nécessaire, on injectera un liquide irritant comme dans l'hydrocèle ordinaire.

B. — *Varicocèle.*

Les veines du cordon peuvent devenir variqueuses. En dehors des questions d'hérédité qui peuvent expliquer la moindre résistance des parois veineuses, d'autres conditions viennent favoriser la production du varicocèle. Et d'abord l'affection réside dans l'immense majorité des cas sur le côté gauche, rarement à droite et plus rarement encore des deux côtés à la fois, il faut donc qu'une raison mécanique et anatomique intervienne pour déterminer cette prédisposition du côté gauche. La veine spermatique gauche se jette à angle droit dans la rénale, tandis que celle du côté droit s'abouche dans la veine cave; la première ne peut donc se vider aussi facilement que la seconde, car le courant sanguin qui vient du testicule doit lutter contre le courant rénal perpendiculaire à sa direction; en raison de cet obstacle, en raison de la grande longueur des veines spermatiques, on comprend que le sang doit plus ou moins stagner dans la veine gauche et que de proche en proche la stase retentisse jusque sur les veines du cordon.

C'est quand la glande spermatique est en pleine période fonctionnelle, quand la circulation y est la plus active, après la puberté, pendant la jeunesse et l'âge mûr, que le varicocèle est le plus fréquent. Les veines du cordon sont épaissies, dilatées par places, comme dans toutes les varices (t. I, p. 690).

Il est des varicocèles absolument indolents, il en est qui devenus très volumineux et attirant même par leur poids et leur volume les bourses jusqu'à mi-cuisse, ne se révèlent que par leur pesanteur et la gêne relative qu'ils occasionnent; d'autres au contraire, beaucoup plus petits et peu volumineux, causent des douleurs insupportables. A la palpation on reconnaît un paquet veineux mollassé, qui diminue pendant le décubitus dorsal et sous l'influence du froid, et qui augmente dans la station verticale. Quand la dilatation variqueuse continue à augmenter, quand la stase veineuse retentit sur les veines honteuses externes, le scrotum lui-même est envahi par les varices.

On doit toujours facilement reconnaître le varicocèle, ce ne serait qu'avec une hernie épiploïque que l'on pourrait à la rigueur le confondre, mais après la réduction de l'épiplocèle, si l'on maintient le doigt sur l'anneau inguinal, la hernie ne reparait pas, tandis que la pression sur les veines du cordon fait reparaitre et augmenter le volume du varicocèle en raison de l'obstacle apporté à la circulation veineuse.

Quand chez le vieillard la sclérose s'est emparée du testicule, ou

quand tout au moins son activité fonctionnelle est diminuée, la circulation y devient moins active et le varicocèle peut disparaître en tout ou en partie.

Traitement. — Le traitement palliatif est toujours indiqué lorsque les douleurs ne sont pas excessives et lorsque la tumeur, peu volumineuse encore, ne cause qu'une gêne relative. C'est au suspensoir bien fait que toujours il faut avoir recours en pareil cas, le malade devra le porter tout le jour et ne l'ôter qu'en se mettant au lit. A défaut d'un suspensoir bien fait, qui ne doit pas étrangler la racine des bourses et ne pas gêner la circulation, on pourra faire porter au malade un caleçon de bain par dessous ses vêtements.

La cure radicale est basée sur l'oblitération des veines du cordon, elle amène nécessairement une atrophie de la glande. Elle ne doit être tentée que lorsque les douleurs sont excessives, lorsque le poids et le volume de la tumeur sont une cause de troubles dans l'exercice de la profession et empêchent le malade de subvenir à son existence.

Je renvoie à ce que j'ai dit t. I^{er} sur les opérations tentées pour la guérison des varices en général. Avant les méthodes antiseptiques, les opérations de cure radicale du varicocèle étaient très dangereuses, les phlébites emportaient les opérés; et pour ma part j'ai vu de bien tristes résultats à la suite de l'opération la moins dangereuse, disait-on, la méthode de l'enroulement.

Depuis l'emploi de l'antisepsie rigoureuse, ces opérations sont devenues beaucoup moins graves; les nouveaux procédés de Guyon et de Horteloup ont tous les deux pour but d'oblitérer les veines funiculaires ou une partie d'entre elles, et de remédier par l'excision cutanée à l'excessive longueur du scrotum.

Guyon excise un lambeau elliptique de la peau, puis il dissèque les lambeaux en respectant la tunique fibreuse et la vaginale qu'il laisse intactes, avec une aiguille courbe il traverse ensuite ces deux tuniques et embrasse dans leur intérieur au moyen d'une anse de catgut le paquet veineux qu'il étire dans la ligature.

Horteloup a repris la méthode ancienne d'excision d'une partie du scrotum distendu pour ramener et maintenir le testicule, il y joint la ligature des veines funiculaires situées en arrière du paquet; la persistance des autres veines assure à la circulation de retour une voie toujours ouverte et sauvegarde ainsi, jusqu'à un certain point, les fonctions de la glande.

Les résultats obtenus par ces deux procédés ont, grâce à une antisepsie rigoureuse, donné jusqu'à présent des résultats très satisfaisants.

3° AFFECTIONS DES VÉSICULES SÉMINALES.

Les vésicules séminales sont trop profondément situées dans le petit bassin pour pouvoir être atteintes directement par un instrument vul-

néral, mais on comprend qu'après avoir fracturé les ischions ou le pubis un projectile puisse atteindre ces organes et qu'une esquille détachée et entraînée puisse les déchirer.

Toute urétrite, mais surtout l'urétrite blennorrhagique, peut se propager par les canaux éjaculateurs jusqu'aux vésicules séminales, de même qu'elle se transmet à l'épididyme; il n'est pas toujours facile au milieu des accidents inflammatoires de reconnaître ceux qui appartiennent à la spermatozystite: sensation gravative dans le petit bassin, sur le plancher périnéal. On a donné comme caractéristique de la spermatozystite l'apparition d'une faible quantité de sang dans le sperme qui toujours alors est teinté plus ou moins en rouge. Toute pression sur les vésicules séminales devient douloureuse, aussi la défécation, la miction, les contractions périnéales qui accompagnent le coït provoquent-elles des douleurs assez vives. Il en est de même lorsque pour s'assurer de la spermatozystite le chirurgien pratique le toucher rectal et comprime d'arrière en avant les vésicules contre la vessie. On a signalé quelques cas dans lesquels l'inflammation des vésicules s'est transmise au péritoine qui les recouvre.

Le repos absolu, les bains, quelques sangsues au périnée, des lavements pour tenir le rectum à l'état de vacuité suffisent pour combattre la spermatozystite.

Comme toutes les voies séminales, les vésicules peuvent être envahies par la tuberculose, et dans les laboratoires d'anatomie, il n'est pas rare d'en rencontrer des exemples qui avaient passé inaperçus pendant la vie. Les vésicules sont alors bosselées et distendues par des productions caséuses ou stéateuses qui en augmentent le volume normal et permettent de reconnaître leur existence par le toucher rectal.

Les canaux éjaculateurs sont très souvent sectionnés dans les tailles périnéales; on comprend que l'inflammation déterminée par cette section puisse se transmettre au canal déférent et au testicule. On comprend en outre que l'impuissance génitale soit la conséquence de la section simultanée des deux canaux éjaculateurs.

4° LÉSIONS DU PÉNIS ET DU PRÉPUCE.

§ 1. — Lésions traumatiques.

Les plaies du pénis par instruments tranchants, les coupures peuvent n'entamer que la peau qui se rétracte et laisse à découvert un espace plus ou moins grand des corps caverneux; quelques points de suture suffisent. Une artère dorsale peut être coupée ou toutes les deux, toujours il faudra en faire la ligature, car l'hémorrhagie pourrait devenir inquiétante.

Lorsque les corps caverneux sont eux-mêmes sectionnés par une main criminelle ou par une mutilation volontaire, on réunira le plus exactement par des sutures profondes et superficielles après avoir soi-

gneusement arrêté l'hémorrhagie. Ainsi qu'on l'a fait observer, il faudra toujours, et alors même que le pénis est presque entièrement détaché, tenter de le conserver, l'influence morale causée par la perte de cet organe étant des plus fâcheuses et pouvant entraîner le suicide.

Il est rare que le pénis, à l'état de flaccidité, soit atteint par une contusion, il l'est plus souvent à l'état d'érection. La contusion simple sans plaie peut déterminer une suffusion sanguine dans les corps caverneux dont les mailles trabéculaires sont déchirées par le choc. Ces épanchements peuvent suppurer ou, plus souvent, se résorber, les trabécules se cicatrisent et tout rentre dans l'ordre, mais si la contusion a porté sur une plus grande étendue, la rétraction cicatricielle des éléments connectifs du tissu spongieux détermine une incurvation latérale du corps caverneux contus. Cet accident est plus fréquent encore dans les cas de plaies contuses, surtout de plaies par coups de feu. Baudens a cru devoir, dans un cas analogue, tenter d'obtenir par des incisions sur le côté sain une rétraction cicatricielle compensatrice qui redressa la verge et permit la copulation.

La nature des tissus spongieux expose le blessé aux accidents de phlébite, aussi ne saurait-on trop recommander toutes les précautions antiseptiques.

Lorsque le pénis, complètement sectionné, a perdu une partie de sa longueur, le canal de l'urèthre participe nécessairement à cette mutilation, la muqueuse du canal peut se rebrousser en arrière et le canal pourrait se trouver plus ou moins obstrué. Pour remédier à cet inconvénient on suturera la muqueuse à la peau.

Dans des ateliers industriels, on a vu des ouvriers pris dans des engrenages avoir le pénis arraché, il en est ainsi encore pour des cavaliers que des chevaux mordeurs avaient saisis par la verge; on a même signalé des malheureux qui, dans des rixes, se sont vu arracher le pénis. Toujours, dans ces cas, la peau du fourreau se rétracte et laisse à découvert les corps caverneux sous-jacents. On pourra, en pareil cas, tenter de ramener en avant la peau qui glisse facilement et la rétraction cicatricielle vient toujours ultérieurement refaire un nouveau fourreau aux dépens de la peau du scrotum. L'hémorrhagie est nulle en raison de l'attrition et de l'élongation des vaisseaux, il suffit de recouvrir la plaie avec des compresses imbibées de liquides antiseptiques.

L'étranglement de la verge, par des liens ou par des anneaux en or, en fer, en cuivre, détermine des accidents analogues à ceux du paraphimosis; nous y reviendrons en parlant de cette affection du prépuce.

§ 2. — Lésions nutritives.

A. — Inflammation.

Le pénis peut s'enflammer en totalité, suppurer et se gangréner, je

crois que tous les cas de *pénitis* se rapportent beaucoup plus à des lésions vasculaires, embolies ou thromboses qu'à de véritables poussées inflammatoires. C'est ainsi encore que dans le priapisme d'origine nerveuse ou cantharidienne, la gangrène se produit.

Pendant le cours des uréthrites, blennorrhagiques surtout, l'inflammation peut gagner le tissu conjonctif sous-muqueux, qui entoure le canal, elle peut même s'étendre aux corps caverneux; dans les deux cas, l'on voit survenir de petits abcès qu'il faudra combattre par les anti-phlogistiques et les calmants, et que l'on ouvrira dès que la collection purulente sera manifeste.

Balanite. — Chez les individus dont le prépuce allongé ne permet pas facilement de découvrir le gland, il se fait, en raison des soins de propreté incomplets, une accumulation de matières sébacées dans l'espace préputial. Cette masse agit alors comme un corps étranger et peut déterminer l'inflammation de la muqueuse du prépuce et du gland. Les petits calculs amenés de la vessie par l'urine ou déposés directement dans l'espace préputial par les gouttes de ce liquide qui s'y introduisent, agissent eux aussi comme corps étrangers et peuvent provoquer l'inflammation du prépuce. Il en est de même du contact des liquides vaginaux dans un coït impur. Les plaques herpétiques si communes au prépuce, les chancres, le contact de l'urine diabétique chargée de grandes quantités de matières sucrées capables de fermenter à l'air, agissent de la même manière; aussi la balanite est elle fréquente.

La muqueuse perd son épithélium, elle suppure, et un pus de mauvaise odeur s'écoule par l'orifice préputial. Des petites ulcérations peuvent se produire et la muqueuse du prépuce peut, par cicatrisation, se souder au gland, ce qui deviendra une cause de gêne fonctionnelle.

Traitement. — Dans la plupart des cas, il suffit de soins de propreté, de bains locaux répétés avec de l'eau blanche ou quelque autre liquide faiblement astringent pour obtenir la guérison. Si l'on peut découvrir le gland, on interposera entre lui et la muqueuse préputiale quelque corps inerte, poudre d'amidon, de lycopode. A un degré plus avancé de la balanite, on injectera entre le gland et le prépuce une solution faible de nitrate d'argent. Si l'on ne pouvait, par suite du rétrécissement exagéré de l'orifice préputial, arriver à extraire les corps étrangers ou s'il était nécessaire d'agir directement sur les ulcérations, il faudrait en arriver à la circoncision ou tout au moins au débridement de l'orifice.

B. — *Phimosi. Paraphimosi.*

Nous venons de dire qu'il est des individus chez lesquels le gland ne saurait être découvert en raison du rétrécissement de l'orifice du prépuce, toujours très allongé en pareil cas. C'est le *phimosi congénital*, il

a comme inconvénient de prédisposer à la balanite, de permettre à l'urine de s'amasser entre le gland et le prépuce et de déterminer ainsi la formation de petites poches urineuses.

Toute inflammation du prépuce amène le gonflement de ce dernier et empêche ainsi de mettre le gland à découvert; c'est le *phimosi pathologique*.

Quand le phimosi est congénital, quand il n'amène pas d'accidents, quand il n'est pas cause de gêne fonctionnelle, il ne faut pas y toucher. Dans tous les cas contraires, on opérera, soit par dilatation ou débriement de l'orifice préputial, soit par incision dorsale, soit mieux encore par circoncision.

Lorsque le prépuce resserré a passé en arrière du gland, il suffit d'un léger gonflement de celui-ci pour que le prépuce ne puisse plus être ramené en avant. L'orifice resserré est alors devenu un véritable lien étranglant la couronne du gland, qui se gonfle, devient violacé; le bourrelet préputial s'œdématise, la verge finit par se tuméfier tout entière; des ulcérations gangréneuses se font ensuite sur le bourrelet du prépuce et autour de la couronne du gland, et ce dernier peut tomber par sphacèle.

Les liens appliqués autour de la verge, les anneaux dans lesquels, par aberration mentale, on a introduit le pénis, agissent de la même manière, ils gênent ou entravent la circulation et déterminent les ulcérations gangréneuses de l'organe.

Traitement. — Toujours il faut dégager le gland et lever l'obstacle à la circulation. On tentera d'abord de réduire le paraphimosi par compression du gland en même que l'on s'efforcera de faire glisser le prépuce en avant. Quand il s'agit de liens ou d'anneaux, on agira de même. Mais si déjà existent des ulcérations, si déjà la tuméfaction est telle que la réduction est devenue impossible, si les parties œdématisées ne laissent même plus voir le corps étranger, l'anneau strictural enfoui dans la profondeur, il n'y aura qu'à opérer: on sectionnera l'obstacle, que ce soit l'orifice préputial, un lien quelconque ou un anneau métallique. C'est à la sagacité, à l'ingéniosité du chirurgien à varier les procédés suivant la nature de l'obstacle. Il ne faut pas tarder à opérer, car la constriction porte également sur le canal de l'urèthre, et l'écoulement des urines devient difficile et presque impossible.

§ 3. — Lésions formatives.

Syphilomes. — Les gommes syphilitiques de la verge sont assez rares, elles évoluent comme toutes les gommes: solides et dures d'abord, elles finissent par s'ulcérer; au gland, on a décrit une forme spéciale de syphilome en plaque qui envahirait la totalité de cette portion de la verge et lui formerait une vraie carapace épaisse.

On a signalé des gommés de l'urèthre qui, comme nous l'avons dit plus haut, peuvent déterminer des rétrécissements rebelles.

Cancer. — Ce sont des épithéliomas, surtout au gland, des carcinomes à la verge. Les hommes sur le retour y sont surtout prédisposés ; la tumeur débute toujours par un point induré, bientôt les douleurs lancinantes s'y font percevoir, la tumeur grossit, s'ulcère et prend l'aspect d'un champignon rouge, sanieux. Les ganglions inguinaux sont envahis de bonne heure ; aussi faut-il se hâter d'opérer et d'enlever tout le mal et même au delà. Si nous avons insisté, quand il s'agissait de plaies ou de traumatismes du pénis, sur la nécessité de conserver la verge autant qu'il sera possible de le faire, dans les cas de cancer, au contraire, nous ne saurions trop recommander de ne pas perdre de temps, car la généralisation et la mort, par conséquent, menacent le malade.

ARTICLE II. — MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

1° AFFECTIONS DE LA VULVE.

§ 1. — Lésions traumatiques.

Les traumatismes qui atteignent la vulve sont, dans la très grande majorité des cas, des contusions ou des plaies contuses ; elles s'accompagnent quelquefois d'hémorragies assez graves, qu'explique facilement la présence du tissu érectile dans les grandes et les petites lèvres. D'autres fois, les trabécules connectives de ce tissu, dilacérées par le traumatisme, se remplissent de sang, des tumeurs sanguines se forment alors ; d'ordinaire le sang se résorbe et la tumeur disparaît, mais elles suppurent quelquefois. Dans quelques cas, l'attrition peut être telle que la gangrène des lèvres en est la conséquence.

Tous ces accidents seront traités par le repos et les émoullents ; s'il existe une tumeur sanguine qui n'ait aucune tendance à se résorber, on la videra pour en éviter la suppuration.

Des déchirures peuvent se présenter sur la vulve ; je me bornerai à rappeler ici la déchirure de la fourchette qui survient si fréquemment dans les accouchements. Toujours, en pareil cas, il faudra placer quelques points de suture et pratiquer des lotions antiseptiques.

§ 2. — Lésions nutritives.

Nous venons de dire que les contusions de la vulve pouvaient déterminer l'inflammation de la région ; il en est de même de l'accumulation des produits de la sécrétion glandulaire, que par malpropreté et défaut

de soins, la femme n'enlève jamais ; ces produits éprouvent une sorte de fermentation acide qui irrite la vulve et l'enflamme. Il en est de même encore quand la vulve livre passage à des écoulements vaginaux et utérins altérés, à des écoulements leucorrhéiques ou blennorrhagiques, comme aussi quand chez les enfants des oxyures venus de l'anus envahissent la vulve. A l'ouverture vulvaire, chez les enfants nouveaux-nés ou en bas âge, on rencontre souvent une vulvo-vaginite due surtout à des défauts de propreté ; elle peut même affecter l'aspect d'une leucorrhée.

L'épithélium disparaît et la muqueuse donne naissance à des éléments purulents qui recouvrent la vulve d'une couche d'un blanc jaunâtre et d'une odeur repoussante ; les parties gonflées et rouges sont le siège de démangeaisons vives accompagnées d'une sensation de chaleur insupportable. Comme toutes les inflammations des muqueuses, la vulvite retentit sur les ganglions auxquels se rendent les lymphatiques de la région ; les ganglions inguinaux sont donc toujours douloureux et gonflés.

Traitement. — Les soins de propreté, les injections et les lotions antiseptiques et astringentes, l'emploi de poudres inertes, et au besoin une légère cautérisation au nitrate d'argent suffisent pour guérir la malade.

§ 3. — Bartholinite.

La glande de Bartholin ou vulvo-vaginale peut s'enflammer sous l'influence d'un traumatisme ; mais beaucoup plus fréquemment la bartholinite est la conséquence directe de l'extension de l'inflammation de la vulve ou du vagin. Küss faisait jouer autrefois à la bartholinite un rôle essentiel dans la blennorrhagie ; on admet généralement aujourd'hui que c'est au contraire par propagation à travers le canal efférent de la glande que celle-ci s'enflamme dans cette affection.

La grande lèvre du côté malade devient douloureuse, tuméfiée, rouge, chaude, les mouvements de la marche sont pénibles, le rapprochement et la flexion des cuisses sont douloureux ; la palpation fait reconnaître l'existence d'un noyau induré qui bientôt se ramollit ; en pressant légèrement sur cette masse enflammée on fait sourdre du pus par le canal excréteur. L'inflammation peut ne pas rester limitée à la glande et à son canal, elle envahit alors le tissu connectif périglandulaire, et toute la grande lèvre devient le siège d'un abcès dont le point de départ se trouve dans un ou plusieurs acini glandulaires. On a même signalé des cas où le pus s'était porté plus loin encore, jusque vers le rectum. Le pus est fétide, de couleur brunâtre et tend à se faire jour en perforant la muqueuse.

La glande est bridée par des lames fibreuses qui lui forment une vraie coque, aussi la cicatrisation de la poche abcédée par accolement