

haut et en arrière. Cette situation est sujette à varier et toutes les fois qu'elle diffère de la précédente, elle prend le nom d'*inversion* du testicule. Ces changements, dans la direction de l'organe signalés par Maisonneuve, Aubry, Ricord, Velpeau, Vidal, Curling, ont été mieux étudiés par Royet, qui en a décrit plusieurs variétés : l'*inversion antérieure*, la plus commune de toutes, dans laquelle la partie libre du testicule regarde en arrière, l'épididyme se trouvant en avant. Cette variété se rencontre une fois sur quinze à vingt sujets. Les *inversions latérales* sont rares : dans l'*inversion latérale en dehors*, l'épididyme est tourné dans ce dernier sens ; dans l'*inversion latérale en dedans*, c'est une disposition contraire. L'*inversion supérieure* ou *horizontale*, dans laquelle le grand axe du testicule est antéro-postérieur ou très-légèrement oblique en haut et en arrière ; l'épididyme repose sur le bord supérieur ; la tête de cet appendice est en arrière et la queue en avant. L'*inversion en anse* ou *en fronde*, consistant en une anse formée par l'épididyme et le canal déférent, et entourant le testicule d'avant en arrière.

CHAPITRE II.

BLESSURES DES TESTICULES ET DU SCROTUM.

Les plaies des testicules par instruments *piquants* n'offrent en général aucune gravité ; il est arrivé souvent à des opérateurs fort habiles de blesser le testicule avec la pointe d'un trocart, pendant l'opération de l'hydrocèle, sans qu'il en résultât aucune conséquence fâcheuse.

Les plaies par instruments *tranchants* sont plus dangereuses ; lorsque la tunique albuginée est divisée dans une certaine étendue, la substance testiculaire s'engage à travers la plaie, et si le chirurgien n'y prend garde, il peut, en considérant la substance spermatique tuméfiée par le travail inflammatoire comme des lambeaux de tissu cellulaire gangrené, exercer des tractions qui amènent, au bout de quelques jours, l'évidement du testicule.

Les *plaies contuses* sont souvent suivies d'une inflammation grave qui se termine par suppuration et par la fonte partielle du testicule.

La *contusion* simple du testicule produit des effets variés selon le degré de la contusion. Est-elle médiocre, elle donne lieu à une douleur aiguë qui se propage jusqu'aux lombes et qui force quelquefois le malade à tenir le corps plié en avant. Est-elle plus prononcée, elle donne lieu à la syncope, des vomissements, des sueurs froides, etc. En général, ces symptômes ont une courte durée et sont suivis d'un travail réactionnel plus ou moins prononcé, suivant l'intensité de la contusion. Lorsque la violence qui agit sur l'organe est excessive, il peut en résulter une désorganisation immédiate du testicule, c'est-à-dire une véritable gangrène.

Le traitement des blessures du testicule est subordonné au genre de lésion. Les plaies par instruments piquants ne réclament aucune indication

spéciale ; dans celles qui sont faites par instruments tranchants et accompagnées d'une issue de la substance testiculaire, on refoulera le tissu séminal avec un stylet et on réunira les lèvres de la plaie du scrotum par la suture, pour s'opposer à une nouvelle hernie. Dans les plaies contuses, on évitera au contraire une réunion immédiate ; on préviendra et on combattra les phénomènes inflammatoires par un traitement antiphlogistique. Dans tous les cas, on se gardera d'exercer aucune traction sur les lambeaux de tissu cellulaire qui peuvent se présenter entre les lèvres de la plaie, dans la crainte que ce ne soient des portions du testicule.

Les *blessures du scrotum* présentent également un certain nombre de variétés : les plaies par instrument piquant sont peu dangereuses ; elles sont souvent accompagnées d'une ecchymose plus ou moins étendue dans le tissu cellulaire sous-scrotal. Les plaies par instruments tranchants doivent être réunies par première intention. Les plaies contuses ne présentent aucune indication spéciale, et la contusion produit sur le scrotum des effets qui seront étudiés à l'article *Hématocèle* (voy. plus loin).

CHAPITRE III.

INFLAMMATION DU TESTICULE.

Les inflammations du testicule sont désignées sous le nom d'*orchites*.

Espèces. On peut en distinguer trois, en ayant égard à la cause qui donne lieu à leur production. La plupart des orchites reconnaissent pour point de départ une maladie de l'urètre, ce sont les *orchites urétrales*. Quelquefois elles se développent sous l'influence d'une violence extérieure, ce sont les *orchites traumatiques*. Dans quelques circonstances enfin elles se manifestent spontanément sous l'influence d'une *maladie générale*.

1^o ORCHITES URÉTRALES.

Causes. C'est le plus souvent dans le cours d'une blennorrhagie qu'elles se développent ; de là le nom d'*orchite blennorrhagique*. D'autres fois elles se manifestent chez des sujets qui n'ont pas de chaude-pisse, soit par le fait de l'introduction d'un corps étranger, d'une bougie, d'une sonde, d'un cathéter dans l'urètre, soit à cause d'une affection chronique du col de la vessie qui se propage jusqu'à l'organe séminal. C'est donc principalement l'orchite blennorrhagique que nous aurons à étudier.

L'orchite *blennorrhagique* apparaît en général dans le cours de la troisième à la sixième semaine de la blennorrhagie, à l'époque où celle-ci a déjà envahi la portion prostatique de l'urètre. C'est presque toujours après des fatigues occasionnées par une marche forcée, la danse ou l'équitation, qu'apparaissent les premiers symptômes ; ou bien encore après un refroidissement.