

dissement, des excès de coït. Les injections médicamenteuses portées dans l'urètre en favorisent le développement, en propageant l'inflammation urétrale d'avant en arrière. C'est en effet le plus souvent par voie de *continuité* que la phlegmasie se porte de la muqueuse de l'urètre à travers les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales et le canal déférent jusqu'au testicule.

**Symptômes.** L'orchite blennorrhagique affecte très-rarement les deux testicules ; il est difficile de préciser quel est le côté le plus souvent envahi. Pour les uns c'est le gauche, pour d'autres le droit. L'affection débute tantôt d'une manière brusque, tantôt est précédée de désirs vénériens, de pollutions nocturnes et d'envies fréquentes d'uriner, de douleur sourde vers le col de la vessie, se propageant le long du canal inguinal jusqu'au testicule. Bientôt les bourses se tuméfient, la peau qui les recouvre devient rouge, chaude, lisse, luisante. On constate l'existence d'une tumeur de volume variable, régulière, globuleuse ou ellipsoïde, et composée de trois portions bien distinctes et faciles à délimiter avec les doigts : une première, formée par l'épididyme, qui a considérablement augmenté de volume et qui se continue avec le canal déférent induré et tuméfié ; une seconde, constituée par une masse moins dure, spongieuse, et qui répond au corps du testicule ayant conservé son volume à peu près normal ; une troisième, formée par les tuniques du scrotum épaissies, infiltrées et adhérentes au testicule, et par un liquide épanché dans la tunique vaginale, sorte d'hydrocèle aiguë. Les deux premières portions de la tumeur sont en général tellement situées l'une par rapport à l'autre, que la partie épiddymaire est en arrière et en dedans, la partie testiculaire en avant et en dehors ; mais, dans quelques cas, ces deux parties occupent une situation diamétralement opposée. Chez la plupart des sujets, l'orchite blennorrhagique s'accompagne de phénomènes fébriles plus ou moins intenses.

**Marche. Terminaisons.** En général, lorsque la phlegmasie est convenablement traitée, elle se termine par *résolution* dans l'espace de deux à trois semaines. Quelquefois l'inflammation disparaît *brusquement* pour se porter sur le testicule opposé. Il est extrêmement rare d'observer la terminaison par *suppuration*, à moins que l'orchite ne se développe chez un sujet qui a des *tubercules* des testicules. Curling croit cependant à la possibilité de la formation du pus dans l'orchite du corps de la glande, et, d'après ce chirurgien, le pus se présenterait alors sous la forme infiltrée ou enkystée.

La *gangrène* est un mode de terminaison extrêmement rare ; Stanley en a observé un cas. Ce qui est beaucoup plus commun, c'est de voir persister des noyaux *d'induration* dans l'épaisseur de l'épididyme.

**Variétés.** Le plus souvent l'orchite blennorrhagique produit la tuméfaction de l'épididyme seulement et une hyperhémie de la tunique vaginale avec augmentation du liquide sécrété par cette membrane : de là les noms *d'épididymite* et de *vaginalite* donnés à cette affection. Il importe de faire remarquer que chez les sujets où le testicule n'a pas accompli sa migration, ou bien chez ceux où le testicule a pris une fausse route (voy. p. 959), la tumeur formée par l'organe pourra se montrer, avec les caractères

qu'on nous venons de décrire, dans d'autres régions, le canal inguinal, le périnée, le canal crural.

**Anatomie pathologique.** La tunique vaginale a été trouvée distendue par de la lymphe plastique ou par de la matière albumineuse, infiltrée de sérosité rougeâtre, la séreuse injectée, les parois opposées ayant contracté des adhérences l'une avec l'autre ; les vaisseaux du corps du testicule sont congestionnés, une lymphe plastique est infiltrée dans le tissu cellulaire qui sépare les circonvolutions de l'épididyme (Curling).

**Diagnostic.** L'orchite est facile à reconnaître : le gonflement du testicule et du canal déférent, la douleur dont les bourses sont le siège, les changements de coloration et de température du scrotum, ne permettent pas de méconnaître l'existence d'une inflammation aiguë du testicule.

**Pronostic. Traitement.** L'orchite blennorrhagique n'est pas une affection grave ; toutefois, comme elle laisse souvent subsister des noyaux d'induration de l'épididyme ; que cette altération peut devenir un obstacle au passage du sperme dans le canal déférent, et par suite une cause, non pas d'impuissance, mais d'une impossibilité matérielle à la fécondation ; le pronostic doit toujours être porté avec une certaine réserve.

Pour *prévenir* le développement d'une orchite chez les sujets affectés de blennorrhagie, on conseille l'usage d'un suspensoir, l'abstention de tout exercice fatigant, notamment de la danse et de l'équitation ; on cherche à obtenir le plus promptement possible la guérison de la blennorrhagie pour en empêcher la propagation d'avant en arrière.

La maladie une fois développée, il faut la combattre par les antiphlogistiques : quinze à trente sangsues seront appliquées sur le trajet du cordon spermatique ; on soutiendra les bourses au moyen d'un bandage convenable ; ou mieux encore en les faisant reposer sur une plaque en gutta-percha qui, elle-même, appuie sur les deux cuisses. Des cataplasmes émollients seront maintenus à demeure sur les bourses. Une fois la période aiguë passée, on favorise la résolution de la tumeur par des onctions sur les bourses avec l'onguent mercuriel, par l'application d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*.

Pendant la période aiguë, on retire de grands avantages de la ponction de la tunique vaginale au moyen d'une lancette. Cette méthode, préconisée par Velpeau, a pour résultat d'évacuer la sérosité renfermée dans la tunique vaginale, de diminuer la tension des parois de cette membrane et en même temps de produire une émission sanguine locale. Le débridement de la *tunique albuginée* du testicule, proposé par Vidal, doit être rejeté. Curling s'est bien trouvé de l'administration de l'émétique à doses *nauséuses* dès le début de l'orchite ; il a pu, de cette manière, se passer d'émissions sanguines.

Dans la dernière période, on seconde la marche de la maladie vers la guérison en exerçant sur les bourses une *compression* méthodique à l'aide de bandelettes de sparadrap de diachylon gommé. L'application du *collodion* sur les bourses, préconisée par Bonnafont, n'agit pas d'une autre manière.

L'orchite urétrale, qui se développe en dehors d'une blennorrhagie



et sous l'influence d'une des causes précédemment énumérées, donne lieu à une tumeur peu volumineuse, peu douloureuse, et la plupart du temps sans changement de couleur des téguments. Elle guérit par l'application de topiques astringents sur les bourses, à moins qu'elle ne se rattache à une lésion *organique* propre au testicule et propagée à cet organe par la portion prostatique de l'urètre, les vésicules séminales et le canal déférent (voy. *Tubercules du testicule*).

## 2° ORCHITES TRAUMATIQUES.

Elles se développent sous l'influence de coups portés sur les bourses, de blessures de ces organes; ou bien encore par le fait seulement d'un effort violent. Chez les sujets robustes, le crémaster peut être assez développé pour que le testicule soit violemment soulevé et appliqué contre l'anneau, au moment où ils contractent les muscles qui agissent dans l'accomplissement des phénomènes de l'effort.

L'orchite traumatique diffère de la blennorrhagique en ce que la tuméfaction porte autant sur le corps du testicule que sur l'épididyme; elle est aussi plus douloureuse et réclame un traitement antiphlogistique énergique.

## 3° ORCHITES PAR CAUSES GÉNÉRALES.

On voit quelquefois apparaître une orchite chez des sujets qui sont affectés d'*oreillons* et lorsque cette dernière maladie est au déclin. Dans une épidémie d'*oreillons*, observée en 1848 et 1849 à Genève, par Rilliet, le corps du testicule était principalement affecté. D'autres fois, l'orchite se manifeste à la fin d'une fièvre grave. Dans tous les cas, la marche de cette affection est rapide, et il suffit pour la guérir d'appliquer sur les bourses des linges imbibés d'eau de sureau, d'eau blanche, ou un cataplasme émollient.

## CHAPITRE IV.

## TUMEURS DU TESTICULE, DU CORDON SPERMATIQUE ET DES BOURSES.

## ARTICLE I.

## De l'hydrocèle.

On comprend sous le nom générique d'*hydrocèle* toutes les tumeurs aqueuses des bourses.

**Espèces.** La tumeur peut être le résultat d'une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-scrotal: c'est l'hydrocèle par *infiltration* ou l'*œdème* du scrotum. Elle occupe la cavité même de la tunique vaginale, qui est distendue par une quantité plus ou moins grande de liquide:

c'est l'hydrocèle *vaginale*, qui elle-même se développe tantôt brusquement (*hydrocèle aiguë*), tantôt lentement (*hydrocèle chronique*); ou bien chez des enfants où la tunique vaginale est encore en communication avec le péritoine (*hydrocèle congénitale*). Quelquefois l'épanchement de sérosité se fait dans l'intérieur d'un sac herniaire qui proémine dans le scrotum: c'est l'*hydrocèle du sac herniaire*. Enfin le cordon spermatique peut être le siège de la même maladie, qui s'y présente sous deux formes: l'hydrocèle par *infiltration* et l'hydrocèle *enkystée*.

## 1° HYDROCÈLE PAR INFILTRATION DU SCROTUM.

Cette variété se montre le plus souvent chez les sujets atteints d'anasarque, et alors c'est un phénomène de peu d'importance en comparaison de la maladie générale. D'autres fois, c'est une affection purement locale, et dans ce cas elle reconnaît pour cause le contact de substances irritantes, notamment de l'urine, avec le scrotum; c'est par ce mécanisme qu'elle se développe aux deux périodes extrêmes de la vie, chez les enfants et chez les vieillards.

Elle se présente sous la forme d'une tumeur qui occupe toute l'étendue du scrotum, et qui se perd insensiblement vers le périnée et la racine des cuisses. Cette tumeur est recouverte d'une peau luisante, qui conserve l'impression du doigt; elle n'est nullement douloureuse.

A titre d'affection locale, l'œdème des bourses réclame un traitement simple; il suffit de recommander des soins de propreté, d'empêcher le scrotum d'occuper une situation déclive, en le soutenant au moyen d'un suspensoir, de le recouvrir de compresses trempées dans un liquide légèrement stimulant.

Lorsque l'affection se rattache à une maladie générale, la distension du scrotum est quelquefois assez considérable pour nécessiter l'intervention de l'art. Il faut alors dégorgé le tissu cellulaire sous-scrotal du liquide qui le distend, en pratiquant des mouchetures avec une lancette.

## 2° HYDROCÈLE VAGINALE.

L'hydrocèle vaginale est une tumeur formée par l'accumulation d'une certaine quantité de liquide dans l'intérieur même de la tunique vaginale.

**Causes.** Elle se développe quelquefois d'une manière brusque, sous l'influence de violences extérieures exercées sur les bourses, d'un taxis prolongé, par le fait seul de la présence d'une hernie étranglée ou d'une orchite. Tout ce qui est relatif à cette forme *aiguë* de l'hydrocèle vaginale est décrit à l'histoire de l'orchite (voy. p. 962). Le plus souvent l'hydrocèle vaginale se forme lentement, et mérite par cela même le nom d'*hydrocèle chronique*, sous l'influence d'irritations portées sur le scrotum, le cordon spermatique ou le canal de l'urètre, et c'est ainsi qu'on se rend compte du rôle que joue dans la production de cette affection l'équitation, des marches excessives, une urétrite chronique ou un rétrécissement du canal