

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 dégorger 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

de l'urètre. Les tumeurs de toute sorte développées sur le trajet du cordon spermatique et qui exercent une compression sur cet organe, des orchites antérieures ont aussi leur part dans le développement de la maladie. Dans quelques cas, il est impossible de découvrir aucune cause appréciable.

Anatomie pathologique. Le liquide de l'hydrocèle est en général de la sérosité pure, mélangée parfois de flocons albumineux, pouvant renfermer des paillettes brillantes formées par des cristaux de cholestérine; dans quelques cas, le liquide est trouble, sanguinolent, analogue à une décoction de chocolat. Mais alors ce n'est plus à proprement parler une hydrocèle, c'est une *hématocèle* (voy. plus loin).

Les parois du kyste sont limitées par la tunique vaginale; tantôt celle-ci a conservé son épaisseur et sa couleur normales; d'autres fois la face interne de la séreuse testiculaire est doublée de plaques ou de brides plus ou moins friables; ailleurs on trouve les parois du kyste considérablement épaissies, avec une apparence fibreuse ou fibro-cartilagineuse. Ces dernières altérations appartiennent plutôt à l'*hématocèle*.

Comment se rendre compte des variétés que présentent dans l'hydrocèle le liquide contenu et les parois du kyste? Une hydrocèle peut devenir le siège d'une inflammation aiguë ou chronique. Or toute phlegmasie d'une membrane séreuse a pour résultat de donner lieu à la production de fausses membranes qui se déposent sur les parois de la poche, peuvent s'épaissir et même se transformer en une couche fibreuse ou fibro-cartilagineuse. Ces fausses membranes se vascularisent, et dès lors on comprend très-bien que si, par le fait d'une circonstance quelconque, elles se rompent, le sang qu'elles renferment s'épanchera dans la cavité vaginale, et, se mêlant à la sérosité qui y est contenue, en altérera complètement la couleur. C'est ainsi qu'on s'explique comment certaines hydrocèles, transparentes à une certaine période de leur développement, sont devenues plus tard opaques, ou, pour mieux dire, se sont métamorphosées en *hématocèle vaginale*.

La peau qui recouvre la tumeur de l'hydrocèle est légèrement amincie, à cause de la distension qu'elle a subie; le dartos est tantôt aminci, tantôt épaissi; le muscle crémaster parfois réduit à l'état fibreux. Le testicule, tantôt légèrement atrophié, d'autres fois un peu hypertrophié, est le plus souvent situé en dedans, en bas et en arrière; mais cette position est loin d'être constante, et l'organe prolifique a été trouvé en *avant*, en *dedans* ou même en *dehors*. Le cordon spermatique est en général décomposé par l'écartement de ses parties constituantes; il n'offre pas d'altération, si ce n'est quelquefois un peu d'épaississement.

Symptômes. L'hydrocèle vaginale se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, de configuration variable, bien circonscrite, rénitente, élastique, fluctuante, transparente, sans altération de couleur de la peau, indolente, ne causant d'autre sensation pénible que celle qui résulte du poids même du kyste. Quelques-uns de ces caractères demandent à être repris en détail :

La *forme* de la tumeur présente de grandes variétés; elle ressemble à

une poire, une sphère, un cylindre. Quelquefois l'hydrocèle se prolonge jusque dans le canal inguinal, et présente à sa partie moyenne un étranglement transversal, ce qui lui donne la forme d'un *bissac*. D'autres fois la tumeur, au lieu de présenter un aspect uniforme de ses parois, offre des bosselures qui sont dues aux éraillures des enveloppes de la tumeur par la distension de la tunique vaginale.

Le *volume* de l'hydrocèle varie depuis celui d'un petit œuf de poule jusqu'à une tête d'adulte. Mursinna a observé un cas dans lequel la tumeur avait 64 centimètres de long sur 40 de large. Nous avons relaté (voy. les *Bulletins de la Société de chirurgie de Paris*) l'observation d'un malade chez lequel une double hydrocèle se prolongeait de chaque côté à travers le canal inguinal jusque dans l'abdomen, près de la crête iliaque.

L'*élasticité* et la *fluctuation* peuvent être dissimulées par la tension extrême des parois de la poche, l'épaississement de ces parois. La *transparence* peut faire défaut, soit en raison de l'épaisseur des parois, soit parce que le liquide de l'hydrocèle s'est mélangé avec une certaine quantité de sang.

Marche. Terminaisons. L'hydrocèle met en général plusieurs années pour atteindre un volume considérable. Elle a une tendance incessante à augmenter de volume lorsqu'elle est abandonnée à sa marche naturelle. Le plus souvent la tumeur se porte en bas et se coiffe de la peau des parties voisines qu'elle attire à elle de la circonférence vers le centre. On voit de ces hydrocèles anciennes et volumineuses qui se sont appropriées la peau du pénis, et ce dernier organe se trouve tellement caché au milieu de la tumeur, que les malades ont beaucoup de peine pour uriner. Il est extrêmement rare qu'une hydrocèle se termine par la guérison spontanée; on a vu quelquefois le kyste se rompre et le liquide s'infiltrer dans les enveloppes des bourses, où il est résorbé; Bertrandi, Sabatier ont cité quelques faits de ce genre.

Diagnostic. L'hydrocèle est en général facile à reconnaître; ce n'est que lorsque les parois de la poche sont épaissies ou que le liquide est trouble, que l'on pourrait confondre cette affection soit avec une tumeur solide des bourses, soit avec une *hématocèle*. Dans tous les cas où l'on conçoit des doutes sur la nature de la maladie, on peut faire une ponction exploratrice avec un trocart, pour s'assurer du contenu de la poche.

Pronostic. Traitement. L'hydrocèle n'est pas une affection grave; non-seulement elle ne compromet pas la santé du sujet, mais elle guérit au moyen d'une opération simple et peu dangereuse.

Il est des personnes qui ne veulent pas consentir à être guéries *radicalement* de l'hydrocèle; elles désirent seulement être débarrassées d'une tumeur qui les gêne par son grand volume, en autorisant le chirurgien à en vider le contenu par une *simple ponction* avec un trocart. Une telle opération est tout à fait insuffisante en effet; le liquide se reproduit bientôt dans la tunique vaginale, d'où la nécessité d'une nouvelle ponction.

Il ne suffit donc pas de vider la poche du liquide qu'elle contient; il faut encore empêcher la reproduction du liquide, en suscitant dans l'intérieur de la tunique vaginale un travail inflammatoire qui en modifie la