

ARTICLE II.

De l'hématocèle.

On désigne sous le nom d'*hématocèle* toute tumeur des bourses qui renferme du sang. Il en existe plusieurs espèces, d'après le siège de la tumeur : lorsque celle-ci occupe les enveloppes des bourses, l'hématocèle est dite *pariétale*, et suivant que le sang est infiltré entre les tuniques des bourses ou qu'il forme une collection, l'hématocèle pariétale est dite *par infiltration* ou *par épanchement*. Le sang peut être accumulé dans la cavité de la tunique vaginale : c'est l'hématocèle *vaginale*, qui offre elle-même deux variétés subordonnées à la cause : il y a une hématocèle vaginale *traumatique* et une hématocèle vaginale *spontanée*. Le cordon spermatique peut être le siège de l'hématocèle que nous désignerons, dans ce cas, sous le nom de *funiculaire*. Si l'épanchement sanguin se fait dans la substance même du testicule, l'hématocèle est dite *testiculaire*.

1^o HÉMATOCÈLE PARIÉTALE.

Elle est caractérisée par une *infiltration* ou un *épanchement* de sang dans les enveloppes du testicule extérieures à la tunique vaginale. Il en existe donc deux variétés : l'hématocèle pariétale *par infiltration* et l'hématocèle pariétale *par épanchement*.

A. HÉMATOCÈLE PARIÉTALE PAR INFILTRATION. Le sang est infiltré non-seulement dans les couches extérieures à la tunique vaginale, mais encore dans l'épaisseur de la peau. C'est le plus souvent sous l'influence d'un coup violent sur les bourses que l'affection se développe ; elle est aussi quelquefois la conséquence d'opérations pratiquées sur la région inguinale, opérations dans lesquelles le sang, au lieu de s'écouler au dehors, s'insinue entre les couches des bourses. Elle est caractérisée par les phénomènes propres à la *contusion* : la peau des bourses est plus ou moins tendue, lisse, les plis en sont presque effacés, et le scrotum présente une coloration violette, noirâtre, qui s'étend quelquefois jusqu'au pénis, au périnée, aux cuisses et au ventre. Le pronostic n'offre aucune gravité ; la guérison s'obtient par l'application sur les bourses de compresses trempées dans un liquide résolutif, le repos, la position élevée des bourses. Chez les sujets robustes, on hâte la résorption du sang infiltré en pratiquant une saignée.

B. HÉMATOCÈLE PARIÉTALE PAR ÉPANCHEMENT. Cette variété peut, comme la précédente, être le résultat d'une violence extérieure ; quelquefois le développement en est spontané, ainsi que le démontrent les observations de Lallemand et de Gosselin.

Le siège de la tumeur n'a pas été exactement déterminé ; tout ce que l'on sait, c'est que l'épanchement est en dehors de la tunique vaginale, entre les enveloppes des bourses. Le sang est tantôt à l'état liquide, tantôt d'une consistance sirupeuse, quelquefois coagulé et présentant alors des caillots plus ou moins denses qui peuvent adhérer aux parois de la poche.

L'affection se présente sous l'aspect d'une tumeur généralement pyriforme, à grosse extrémité tournée en bas, molle et fluctuante au début, fournissant parfois une sensation de tremblement à la main qui l'explore, complètement dépourvue de transparence ; présentant une coloration violette des téguments, lorsque la tumeur s'est développée sous l'influence d'une cause traumatique et qu'elle est récente. Plus tard, en effet, le sang infiltré dans l'épaisseur du derme se résorbe et la peau reprend sa coloration normale. Les téguments ne présentent non plus aucun changement de coloration lorsque la tumeur s'est développée spontanément.

A une époque plus reculée, la tumeur subit des changements importants à connaître : la fluctuation y devient de plus en plus obscure, la résorption de la portion liquide du sang n'y laisse bientôt plus que des caillots qui donnent au toucher une sensation de crépitation sourde, et qui rendent la tumeur de plus en plus consistante, au point de faire croire qu'il s'agit d'une tumeur solide. Ajoutons qu'à toutes les périodes de la maladie on constate l'indépendance parfaite de la tumeur et du testicule.

L'affection se termine rarement par résolution ; le plus souvent elle reste stationnaire pendant longtemps ; quelquefois le foyer sanguin s'enflamme et dégénère en abcès sanguin qui s'ouvre à l'extérieur. Ce travail inflammatoire peut donner lieu à une mortification des bourses, lorsqu'il n'est pas arrêté dans sa marche.

Le diagnostic est facile au début, surtout lorsqu'il s'agit d'une hématocèle traumatique. On distinguera l'hématocèle pariétale par épanchement de l'hématocèle vaginale, en ayant égard aux rapports de la tumeur avec le testicule. Lorsque l'affection est ancienne, que la tumeur a cessé d'être fluctuante, on peut la confondre avec une tumeur solide des bourses, et une ponction exploratrice est nécessaire pour éclairer le praticien.

La maladie offre en général peu de gravité, et d'autant moins que l'épanchement de sang est moins considérable. On peut essayer l'application de topiques résolutifs ; en cas d'insuccès, on ouvre la tumeur en incisant avec précaution, et couche par couche, les parties qui la recouvrent ; puis, le contenu liquide, demi-solide ou solide étant évacué, on cherche à obtenir une réunion des parois du foyer par suppuration, en maintenant ces parois écartées par des boulettes de charpie introduites au fond de la plaie.

2^o HÉMATOCÈLE VAGINALE.

L'hématocèle vaginale est une tumeur qui résulte d'un épanchement de sang dans l'intérieur de la tunique vaginale ; elle se développe à la suite d'une violence extérieure, ou bien spontanément ; de là cette distinction en hématocèle vaginale *traumatique* et *spontanée*. La première variété est connue depuis longtemps. Il n'en est pas de même de la seconde, dont nous devons surtout la connaissance aux travaux de Moulinié, Velpeau, Gosselin.

Causes. Pour l'hématocèle traumatique, c'est la plupart du temps une contusion violente des bourses ; quelquefois la blessure d'un vaisseau par le trocart dont on se sert pour l'opération de l'hydrocèle : le sang remplace