

## CHAPITRE DEUXIÈME

## MALADIES DU SCROTUM

Des lésions traumatiques, des lésions inflammatoires et des lésions de nutrition peuvent affecter les enveloppes du testicule.

## ARTICLE PREMIER

## LÉSIONS TRAUMATIQUES DU SCROTUM

On peut observer, dans les enveloppes des testicules, des *contusions* et des *plaies*, avec ou sans *hernie du testicule*, et l'*hématocèle*, presque toujours traumatique.

## HÉMATOCÈLE.

On donne ce nom à l'épanchement de sang ou à son infiltration dans les parois des bourses.

On distingue l'*hématocèle pariétale* (entre les tuniques du scrotum) et l'*hématocèle de la tunique vaginale*.

1<sup>o</sup> Hématocèle pariétale.

Le sang peut se montrer dans les parois des bourses sous deux états différents : 1<sup>o</sup> à l'état d'*infiltration* ; 2<sup>o</sup> à l'état d'*épanchement*.

## a. Hématocèle pariétale par infiltration.

L'infiltration reconnaît pour *cause* un choc, une violente compression, une opération chirurgicale.

Ses *caractères* sont : un certain degré de tension de la peau par le sang infiltré, l'aspect luisant du scrotum, et bientôt après, une coloration violacée, noirâtre même du scrotum, pouvant s'étendre au pénis, au périnée, et quelquefois aux cuisses et à l'abdomen.

Le *traitement* est simple. Un suspensoir, comprimant les bourses, pour aider à la résorption du sang, suffit le plus souvent. Si la contusion est douloureuse, on peut avec avantage employer les résolutifs.

## b. Hématocèle pariétale par épanchement.

Elle est produite par les mêmes *causes*. On l'observe assez communément chez les cavaliers qui se heurtent contre le pommeau de la selle.

Il existe un *épanchement* entre les tuniques, probablement dans la couche celluleuse qui réunit le dartos à la tunique musculaire. Cet épanchement, dont la quantité est variable, s'accompagne d'une infiltration périphérique considérable, comme dans le cas d'hématocèle par infiltration. Le sang de l'épanchement est tantôt liquide, tantôt coagulé.

On le reconnaît aux *caractères* suivants : il y a un point saillant au milieu de l'ecchymose ; quelquefois ce point est douloureux. On peut isoler le testicule et le faire rouler sous le doigt.

La maladie se *termine* par résolution, et, dans certains cas, par suppuration ; il y a un abcès sanguin. Il reste parfois, après la résolution, une induration tenant à la coagulation du sang.

On ne la confondra pas avec une *orchite*, si l'on examine le malade avec soin. L'étiologie, le mode de début de la maladie, l'absence d'écoulement urétral, l'ecchymose, mettront facilement sur la voie du diagnostic.

On *traite* cet épanchement par l'application des résolutifs. Cependant, si l'épanchement est considérable, et qu'on n'espère pas pouvoir obtenir la résolution, il est indiqué de faire une incision, d'enlever les caillots, et de laisser suppurer la paroi du foyer. Si l'abcès se forme, il faudra, à plus forte raison, donner issue à la matière purulente.

2<sup>o</sup> Hématocèle de la tunique vaginale.

L'hématocèle de la tunique vaginale peut se montrer spontanément ou à la suite du traumatisme.

## a. Hématocèle spontanée de la tunique vaginale.

**Causes.** — On l'observe chez les adolescents et les adultes. On croyait autrefois à une simple exhalation sanguine. M. Gosselin, qui a étudié spécialement ce sujet, croit qu'il a existé préalablement une vaginalite, qu'il s'est formé une fausse membrane, et que le sang de l'hématocèle spontanée prend sa source dans la rupture de quelques vaisseaux de cette fausse membrane. Telle est aujourd'hui, suivant la plupart des auteurs, l'origine de l'épanchement. Il se passe, dans l'hématocèle de la tunique vaginale, la même chose que dans l'hémorragie méningée, consécutive à la rupture des vaisseaux qui ont pris naissance dans les fausses membranes de la pachyméningite.

**Lésions anatomiques.** — Nous avons à étudier le liquide, la paroi et l'état des organes voisins.

Le *liquide* subit des transformations. Il est rarement coagulé ; le plus souvent, il est visqueux, sirupeux ou fluide, tantôt de couleur rouge lie de vin, tantôt de couleur brune, comme du chocolat ou du café, tantôt de couleur citrine, comme le liquide de l'hydrocèle.

La *paroi* est formée par la tunique vaginale doublée d'une fausse

membrane. Celle-ci est-elle produite par une inflammation préalable, comme le veut M. Gosselin ? Est-elle déterminée seulement par le dépôt de la fibrine du sang ? Nous savons que la première de ces opinions est la plus probable et celle qui compte actuellement le plus de partisans. Quoi qu'il en soit, il est certain que la tunique vaginale est recouverte par une couche de nouvelle formation, par une fausse membrane d'une épaisseur variable, depuis un jusqu'à cinq ou six millimètres. Cette fausse membrane est très-adhérente au feuillet pariétal de la tunique vaginale ; sa face interne mamelonnée, comme chagrinée, est en contact avec le liquide. Lorsqu'elle est ancienne, elle devient dure, et il n'est pas rare de la voir s'incruster de sels calcaires.

Les *organes voisins* sont refoulés. Les tuniques du scrotum sont distendues par l'épanchement. Le testicule est placé en arrière et en haut, dans presque tous les cas ; il est aplati, et souvent on éprouve de la difficulté à le trouver, car il est caché par la fausse membrane ; il en est de même de l'épididyme.

**Symptômes.** — L'épanchement s'accroît insensiblement. Tantôt la tumeur est indolore, tantôt le malade éprouve des tiraillements, et même de véritables douleurs lancinantes. Elle présente la *forme* et le *volume* d'une hydrocèle ordinaire ; elle offre une *résistance* qui varie avec le degré de transformation de la fausse membrane, de sorte que la fluctuation y est rare. La tumeur n'est pas *transparente*. Il est difficile de trouver la position du testicule.

La peau conserve ordinairement sa couleur normale. Si la tumeur est volumineuse, elle est lisse et tendue.

**Marche. Terminaison.** — La douleur, si elle existait, ne tarde pas à disparaître, et la tumeur devient complètement indolente. Cette tumeur est ordinairement stationnaire ; mais il n'est pas rare de la voir augmenter subitement de volume, à l'occasion d'un effort, d'un coup. Elle suppure quelquefois. En général, les malades ne sont incommodés que par le poids et le volume de la tumeur.

**Diagnostic.** — L'hématocèle spontanée est d'un diagnostic difficile. On peut la confondre avec l'hydrocèle, un kyste du testicule, le cancer du testicule.

**Hydrocèle.** — Elle ressemble à l'hydrocèle par son volume, par sa marche, par son indolence. Elle s'en distingue par l'absence de transparence et de fluctuation, par la résistance de sa paroi. Enfin, on peut faire une ponction exploratrice.

**Kyste.** — Le kyste forme une tumeur moins régulière, pyramidale ; le testicule est, le plus souvent, situé au-dessous de la tumeur ; celle-ci est ordinairement transparente ; enfin, le testicule est plus douloureux, et les veines du cordon peuvent être plus dilatées.

**Cancer.** — Les deux tumeurs se développent lentement chez un adolescent ou un adulte ; elles sont résistantes. On établira le diagnostic par

les douleurs lancinantes, plus fréquentes dans le cancer ; par la dilatation des veines du scrotum ; par les bosselures de la tumeur cancéreuse. Dans quelques cas, ce diagnostic est très-difficile. La ponction exploratrice elle-même ne donne quelquefois que des résultats négatifs ; car nous savons que l'épanchement est parfois très-épais et très-consistant ; on conçoit que, dans ce cas, il ne s'écoule pas plus de liquide par la canule du trocart que s'il s'agissait réellement d'une tumeur solide.

**Pronostic.** — Grave, comme état local ; le testicule ne remplit plus ses fonctions : il est comprimé, atrophié ; la résolution est impossible, il faut faire l'ablation de la tumeur, qui gêne considérablement les malades.

**Traitement.** — Voy. plus bas.

#### b. Hématocèle traumatique de la tunique vaginale.

**Causes.** — Un violent effort musculaire peut être cause d'hématocèle. La blessure d'un vaisseau du scrotum, du cordon ou du testicule, par une plaie ou une opération, peut la produire. Dans la majorité des cas, l'hématocèle est due à une forte contusion sur les bourses. L'existence d'une hydrocèle prédispose aux épanchements sanguins traumatiques ; car l'augmentation de volume du scrotum le rend plus accessible qu'à l'état normal aux violences extérieures.

**Lésions anatomiques.** — L'épanchement sanguin de la tunique vaginale coïncide quelquefois avec une infiltration ou un épanchement des parois des bourses.

Dans quelques cas, la tunique vaginale et la tunique fibreuse sont déchirées.

Au début, on trouve du sang pur dans la tunique vaginale ; il est plus ou moins fluide. Un peu plus tard, ce liquide subit des modifications. Il n'est pas rare de le trouver divisé en deux parties : un sérum plus ou moins coloré, et des masses fibrineuses concrètes, libres, adhérentes ou répandues sur les parois de la tunique vaginale, comme dans l'hématocèle spontanée. Dans certains cas où il existait une hydrocèle, l'épanchement sanguin se mêle au liquide de l'hydrocèle, et l'on a un épanchement séro-sanguinolent sans concrétions. Quelquefois, le sang ressemble à une matière épaisse, plus ou moins visqueuse, analogue à de la mélasse ou bien à du chocolat. Enfin, on a vu l'épanchement sanguin suppuré.

**Symptômes.** — Après une contusion ou une opération, si l'on voit une tumeur se former rapidement et devenir *piriforme*, comme l'hydrocèle, on peut soupçonner la présence d'une hématocèle.

Le *volume* de la tumeur peut dépasser celui d'une orange. La *douleur* est variable ; tantôt elle est nulle, tantôt assez intense.

La peau est colorée par une *ecchymose*, souvent très-étendue, comme dans l'hématocèle pariétale. Cette ecchymose se montre plus rapidement lorsque l'hématocèle est déterminée par une contusion. On constate de la *fluctuation*. La tumeur n'est pas *transparente*.

Plus tard, la fluctuation est moins manifeste; il se forme des points moins souples, et la tumeur finit par acquérir de la consistance sur tous ses points. Si la couche fibrineuse qui double la tunique vaginale est devenue fibreuse, si, surtout, elle s'est incrustée de sels calcaires, la tumeur prend tous les caractères d'une *tumeur solide*.

**Marche. Terminaison.** — L'ecchymose disparaît, la tumeur diminue en partie, puis elle suit la même marche que l'hématocèle spontanée.

**Diagnostic.** — Au début, on peut la confondre avec une hématocèle pariétale par épanchement; plus tard, comme l'hématocèle spontanée, avec l'hydrocèle, les kystes et le cancer.

L'*hématocèle pariétale* forme une tumeur saillante en un point; elle n'est pas piriforme. Dans cette variété, on peut trouver le testicule à sa place; on le fait rouler sous le doigt; il paraît placé sur la tumeur, et non mêlé à sa substance. Nous avons déjà dit comment on distingue l'hydrocèle, les kystes et le cancer.

**Pronostic. Traitement.** — Le pronostic est le même que pour l'hématocèle spontanée.

Les *résolutifs* feront rarement disparaître une hématocèle de petite dimension. On emploie le repos et la position horizontale comme adjuvants du traitement. En même temps, on soulève le scrotum avec une sorte de suspensoir.

Dans la plupart des cas, il faut avoir recours à un traitement chirurgical.

La *ponction* n'est pas employée. Les *injections iodées* sont rarement applicables.

On peut guérir l'hématocèle par les méthodes de l'*incision simple*, des *incisions multiples avec séton*, de l'*excision*, de la *décortication* et de la *castration*.

1° *Incision simple.* — Elle consiste à inciser directement les tuniques du scrotum sur la partie antérieure, dans le sens vertical, à extraire le sang et à laisser suppurer. Elle ne réussit que dans l'hématocèle traumatique, lorsque la fibrine ne s'est pas encore condensée.

On ne l'emploie pas dans l'hématocèle spontanée, où elle a donné les plus mauvais résultats.

2° *Incisions multiples, avec séton.* — Cette méthode est de Velpeau, qui incisait en avant, comme précédemment; puis il vidait la poche du sang qu'elle contenait. Ensuite, pour éviter le testicule, il cherchait avec l'index, à l'intérieur de la poche, le point le plus mince, et il faisait une seconde incision. Un séton était passé par ces deux ouvertures pour faire suppurer la poche; on le retirait au bout d'une semaine. Cette méthode

n'est pas exempte de dangers; elle est peu employée, si ce n'est dans les cas où la poche a une épaisseur peu considérable et pourra s'affaisser sans difficulté.

3° *Excision.* — Elle consiste à enlever une partie de la fausse membrane; on n'y a plus recours.

4° *Décortication.* — Cette méthode a été perfectionnée par M. Gosselin. On fend la tumeur en avant et de haut en bas; avec des pinces à griffe et les doigts, on cherche à séparer la fausse membrane de la tunique vaginale. On la détache ainsi des deux côtés, jusqu'au voisinage du testicule, auquel elle est très-adhérente. A ce niveau, on la coupe avec des ciseaux, et l'on ne cherche pas à séparer le testicule, qu'on pourrait blesser. On fait ensuite suppurer.

Cette décortication est quelquefois impossible.

5° *Castration.* — Si le sujet n'est pas jeune et qu'il n'y ait aucun inconvénient à le priver d'un testicule, si la tunique vaginale est difficilement séparable de la fausse membrane, il faut renoncer à la décortication et faire la castration. L'opération est bientôt faite; il n'y a pas d'accidents, et la guérison est rapide.

Donc, en général, on incisera une hématocèle récente, on essaiera les incisions multiples et le séton, si l'incision simple ne suffit pas; mais, si la maladie est un peu ancienne, on commencera l'opération comme si l'on voulait pratiquer la décortication; et, si celle-ci ne se fait pas facilement, on pratiquera la castration.

## ARTICLE DEUXIÈME

### LÉSIONS INFLAMMATOIRES DU SCROTUM

Les enveloppes du testicule sont quelquefois le siège d'inflammations. On peut y observer le *phlegmon simple* et le *phlegmon diffus*.

Ces inflammations succèdent à des contusions, à des frottements, au contact de substances irritantes. Le phlegmon diffus reconnaît fréquemment pour cause l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du scrotum ou l'injection d'un liquide étranger: teinture d'iode, vin, etc.

Cette forme est très-grave. La peau, d'abord rouge et tendue, prend rapidement une coloration violacée. Des taches grisâtres ou brunâtres indiquent la formation d'eschares qui occupent quelquefois une étendue considérable, et qui peuvent, en se détachant, laisser les testicules à nu.

Les symptômes généraux sont ceux des affections typhoïdes: élévation de la température, fréquence et dépression du pouls, fuliginosités de la langue et des gencives, etc. La mort survient fréquemment, soit par