

de l'injection, la peau rougit, du gonflement se produit avec de la douleur. Tous ces signes de l'inflammation bientôt s'effacent et il reste pendant quelque temps un peu d'induration, mais celle-ci disparue la guérison s'affirme : il n'existe plus rien de l'ancienne lésion.

Sur un cas d'hématocèle de la tunique vaginale

Observation d'un sujet atteint subitement d'un épanchement considérable de sang dans la tunique vaginale et le tissu sous-cutané du scrotum. Existait-il antérieurement une lésion du testicule ou de la tunique vaginale? Physiologie pathologique de l'hématocèle. — Diagnostic différentiel. Indications fournies par l'incision est nécessaire.

Messieurs,

Au numéro 22 de la salle 17, nous avons, il y a quelques instants, examiné un homme de cinquante ans qui présente une tuméfaction considérable de la partie gauche du scrotum. C'est de lui que je veux aujourd'hui vous entretenir. Il exerce, vous le savez, la profession pénible de portefaix, il a toujours eu jusqu'à ces derniers jours

de l'injection, la peau rougit, du gonflement se produit avec de la douleur. Tous ces signes de l'inflammation bientôt s'effacent et il reste pendant quelque temps un peu d'induration, mais celle-ci disparue la guérison s'affirme : il n'existe plus rien de l'ancienne lésion.

Sur un cas d'hématocèle de la tunique vaginale

Observation d'un sujet atteint subitement d'un épanchement considérable de sang dans la tunique vaginale et le tissu sous-cutané du scrotum. Existait-il antérieurement une lésion du testicule ou de la tunique vaginale? Physiologie pathologique de l'hématocèle. — Diagnostic différentiel. Indications fournies par un cas de cette nature. L'incision est nécessaire.

Messieurs,

Au numéro 22 de la salle 17, nous avons, il y a quelques instants, examiné un homme de cinquante ans qui présente une tuméfaction considérable de la partie gauche du scrotum. C'est de lui que je veux aujourd'hui vous entretenir.

Il exerce, vous le savez, la profession pénible de portefaix, il a toujours eu jusqu'à ces derniers jours

une excellente santé et il insiste pour nous affirmer que jamais il n'a présenté le moindre accident du côté des organes génito-urinaires. Nous avons dans notre interrogatoire aidé ses souvenirs, mais il n'a pas hésité, nous disant encore qu'il ne s'était pas aperçu que la région malade eut autrefois un volume plus accentué que celle du côté opposé.

Je n'hésite pas à croire qu'il y a dans ces commémoratifs un point très douteux et que les renseignements donnés par cet homme peuvent se trouver incomplets. Il n'a pas eu de blennorrhagie, pas davantage d'orchite, et la maladie actuelle serait survenue brusquement sans avoir été préparée par une lésion ancienne ! Est-ce là, Messieurs, la marche d'une affection que nous devons considérer comme une complication d'un état depuis longtemps acquis ? Je ne le pense pas, et je vous prie de partager la même opinion.

Poursuivons l'histoire de notre malade. Il prétend qu'il y a un mois, après une journée de fatigue, il s'était couché comme d'habitude en bonne santé, sans la moindre inquiétude, mais que le lendemain, à son réveil, il s'aperçut tout à coup que le côté gauche du scrotum avait acquis un volume énorme comparable à celui d'une tête de fœtus.

Il ne ressentait aucune douleur, n'avait point été réveillé pendant la nuit et cependant au développement excessif de la partie s'ajoutait une ecchymose

étendue sur tout le scrotum, remontant sur la verge et dépassant de chaque côté la région scrotale pour envahir aussi les tissus voisins.

L'indolence absolue de cette tumeur si rapidement apparue, nous explique comment cet homme ne songea pas à rester au repos et continua au contraire son travail habituel ; mais cette opiniâtreté devait bientôt céder devant la lassitude et la gêne occasionnées par une difformité gênante, et quinze jours plus tard, il venait à l'hôpital.

Rappelez-vous les détails offerts par la tumeur. Elle avait alors une légère teinte ecchymotique, la peau encore assez souple ne glissait cependant qu'imparfaitement sur le tissu conjonctif. Volume considérable comparable à celui de la tête d'un fœtus de sept à huit mois. L'ensemble avait la forme d'un gros ovoïde à grosse extrémité inférieure et à petite extrémité dirigée vers l'orifice externe du canal inguinal. A part la couleur que je vous ai signalée, les téguments n'avaient rien de spécial ; ils ne présentaient même pas de veines dilatées et leurs adhérences profondes étaient en somme fort légères sur cette masse d'une consistance molle très nettement fluctuante en avant. En effet, sur la partie antérieure il n'existait aucun point induré, on ne retrouvait pas de résistance si profondément qu'on déprimât les tissus. En arrière, au contraire, et sur les côtés, où l'aspect est encore lisse et parfaitement régulier, les doigts retrouvaient aussitôt une

coque épaisse, résistante, se laissant cependant déprimer quand on appuyait avec force et au-dessous de laquelle on pouvait encore sentir de la fluctuation.

A ces signes, se joignait une absence complète de transparence.

Le testicule nous paraissait, d'une façon certaine, placé en haut et en arrière, accusant sa situation par une vive douleur que faisaient naître les doigts quand ils pressaient vivement sur ce point, et par un léger relief, par une saillie un peu moins dure que les tissus voisins.

Cherchant alors à déterminer les connexions qui pouvaient exister entre la glande et la tumeur tout entière, nous constatons qu'elles étaient fixées l'une à l'autre, et qu'il n'était point possible de les séparer, de les isoler.

Avec ces caractères précis, la tumeur n'avait point autour d'elle déterminé de lésions : le cordon avait son volume normal ; le pli de l'aîne, la fosse iliaque, la région lombaire ne contenaient pas de ganglions. Enfin la douleur, qui n'avait point paru dès le début des accidents, ne s'était pas établie, et le sujet ne souffrait ni pendant l'exploration, ni pendant le repos.

A quel genre d'affection avons-nous affaire, Messieurs ? La fluctuation retrouvée sur toute l'étendue de la tumeur nous permet d'affirmer qu'elle est liquide, ou du moins qu'elle est, en grande partie, formée par

un liquide : la fausse fluctuation ne peut être un seul instant mise en regard de la certitude qui, dès le premier instant, s'est imposée. Mais voici que la rapidité du développement et le volume lui-même nous avertissent que cet épanchement ne saurait être de ceux qui s'observent fréquemment dans cette région et dont la nature séreuse est bien connue : vous savez du reste que la transparence fait complètement défaut. On ne peut hésiter longtemps à croire qu'avant le début de cet épanchement, la région scrotale portait quelque trace de lésion ancienne ; et si, du jour au lendemain, le mal a pris une tournure aussi grave, offrant un volume exagéré et une teinte ecchymotique, on arrive bien vite à la conviction que l'épanchement est formé par du sang. Seul, en effet, le sang peut expliquer cette rapide formation et cette couleur spéciale.

Telle est probablement la nature intime de la tumeur que nous avons sous les yeux. Nous devons maintenant nous demander pourquoi cet épanchement s'est produit, où il s'est produit, et quelle lésion antérieure l'a depuis un certain temps préparé ?

Il ne semble pas, Messieurs, qu'il puisse y avoir de doute sur le siège de la collection. L'évidence existe en faveur de la tunique vaginale et du tissu cellulaire sous-cutané. L'ecchymose, qui a paru dès le début, prouve que le tissu conjonctif a été aussitôt infiltré : supposez, en effet, que le sang se fut répandu dans la

tunique vaginale seulement; avant d'arriver vers la peau. il aurait fallu un laps de temps considérable, comme cela a lieu dans les hémorrhagies profondes qui se font dans les cavités analogues, ou sous les aponévroses, tandis que la teinte ecchymotique a été un des premiers signes observés. Et si nous examinons les adhérences de la peau elle-même aux parties plus profondes, n'y a-t-il pas dans ce fait une nouvelle preuve de la part que le tissu cellulaire a prise à l'épanchement du sang?

La distension de la tunique vaginale n'est pas moins certaine. En effet, la forme, l'aspect même de la tumeur, qui est piriforme, irrégulière, allongée et affecte tous les caractères d'une tumeur liquide bien délimitée; la fluctuation partout retrouvée dans une cavité bien close et limitée; la situation même du testicule qui, de toute part, se trouve entouré par le liquide épanché, de telle sorte que, malgré toute mon attention, je n'ai pu le séparer sur un seul point de cette nappe liquide: tous ces signes, Messieurs, plaident pour établir que la vaginale est atteinte.

Puisqu'il en est ainsi, vous ne vous étonnerez plus des modifications qui, depuis le début, se sont produites. La tumeur a diminué de volume, parce que la séreuse a déjà fait subir au sang qui l'a remplie une des modifications qui tendent à la résorption.

Est-il fréquent de voir la tunique vaginale devenir le siège de pareils épanchements quand elle est saine?

Comme toutes les membranes séreuses, cette enveloppe profonde du testicule est souple, fine, peu vasculaire et surtout destinée à faciliter les glissements; aussi me paraît-il impossible d'admettre qu'un simple choc, qu'un excès de fatigue puisse y produire un épanchement sanguin, s'il n'existait pas auparavant une altération capable de le préparer, de le rendre facile. Par ce fait seul que le début a été rapide, nous devons arriver à conclure qu'il en était ainsi.

Peu à peu, vous le voyez, Messieurs, le diagnostic se resserre pour devenir précis. Nous arrivons à nous demander quelle pouvait être cette lésion vis-à-vis de laquelle l'écoulement de sang a joué le rôle de complication; et comme le testicule est en somme compris dans la cavité de la séreuse, il est nécessaire d'examiner si la rupture s'est produite dans cette dernière ou dans la glande elle-même.

Parmi toutes les maladies du testicules capables de se compliquer d'un épanchement, je n'en connais qu'une seule qui puisse offrir aussi rapidement et avec cette intensité un écoulement de sang dans la cavité séreuse; je veux parler de l'encéphaloïde ramolli et très vasculaire. Ni le tubercule avec son évolution lente, ni la syphilis, ni la maladie kystique ne sont susceptibles d'amener cette complication.

Or, je vous le demande, notre malade a-t-il un cancer du testicule? Retrouvons-nous les signes d'un néoplasme depuis longtemps développé au milieu de

cette tumeur liquide survenue tout à coup? Evidemment non. Cet homme ne croit pas que le scrotum était, avant l'accident, plus gros d'un côté que de l'autre et par conséquent nous ne pouvons penser qu'il se trouvait dès cette époque atteint d'une tumeur vasculaire d'un certain volume, car ces tumeurs-là vont vite. Voyons, du reste, l'aspect de la partie malade : fluctuation franche, égalité de consistance et de forme : tous ces caractères feraient défaut dans le cancer où le plus souvent la fausse fluctuation apparaît seule. Il est vrai cependant que des kystes sanguins surajoutés pourraient rendre le diagnostic plus difficile, mais ces kystes eux-mêmes vous donneraient-ils une fluctuation uniformément répandue et se présenteraient-ils avec cette régularité dans la consistance générale de la tumeur? Non, Messieurs, dans une tumeur de mauvaise nature ce qui frappe surtout, c'est l'irrégularité perçue par la main qui explore, retrouvant des points dépressibles et mous ici, des indurations là. Ce qui frappe encore, c'est le grand nombre de veines développées à la surface, sous la peau, c'est encore le retentissement éloigné sur le système ganglionnaire, dans la fosse iliaque et la région lombaire. Or, chez ce malade, vous n'avez rien de tout cela, et vous êtes obligé de reporter votre pensée vers une lésion beaucoup moins grave.

Puisque le testicule ne saurait être mis en cause dans la pathogénie et que la tunique vaginale reste

seule coupable de l'épanchement, vous devez préciser la lésion qui déjà avait altéré sa texture pour lui donner la faculté de fournir rapidement une quantité de sang capable de dilater sa cavité.

Vos recherches ne doivent pas être longues et tous vous avez pensé à l'inflammation chronique, à la vaginalite, car c'est elle qui prépare l'hématocèle vaginale. Ce terme de vaginalite est peut-être le seul rationnel pour désigner l'affection qui nous occupe, car il ne préjuge rien et affirme au contraire la lésion principale; au contraire, dire qu'il existe une hématocèle, c'est annoncer un fait sans remonter à la cause et, dans tous les cas, c'est ne pas indiquer l'essence même de la maladie toute placée dans une inflammation chronique. L'hématocèle, en effet, Messieurs, est une complication et toujours la vaginalite la précède. Rappelons-nous les recherches de S. Dupley qui établissent que le tiers des testicules examinés par lui présentaient des lésions accusées de vaginalite chronique, c'est-à-dire des adhérences multiples du côté de la tunique séreuse, avec des néoformations vasculaires plus ou moins prononcées. C'est l'histoire de toutes les séreuses. Combien de fois avez-vous vu dans les autopsies que vous faites chaque jour des adhérences pleurales, des traces de péritonite locale? Comme les plèvres et le péritoine, la vaginale peut subir des altérations dont la cause échappe quelquefois, mais qui n'en existent pas moins et qui, si

elles restent le plus souvent sans conséquences facheuses, peuvent aussi déterminer des accidents analogues à celui dont vous avez aujourd'hui un bel exemple sous les yeux.

Je n'ai pas l'intention de vous dire, en circonscrivant ainsi les altérations sur la tunique vaginale, que le testicule doit toujours être mis hors de cause. Il va sans dire que les inflammations chroniques qui peuvent l'atteindre, l'orchite par exemple, seraient souvent le point de départ d'altérations de la séreuse. Inutile d'insister sur ce point ; voyons plutôt le mécanisme bien simple de l'écoulement de sang, de l'épanchement qui prend sa source dans la vaginalite.

Chroniquement enflammée, la séreuse est épaisse et recouverte de membranes dans lesquelles il s'est développé des capillaires nombreux, minces et fragiles. Ces vaisseaux sanguins ressemblent à ceux qui sillonnent les bourgeons charnus, saignant aux moindres contacts et n'offrant aucune résistance.

Qu'un de ces vaisseaux plus volumineux que ses voisins vienne à se rompre, il en résultera un épanchement de sang considérable et rapide comme cela s'est très certainement produit chez notre malade. J'ajoute même que la tunique vaginale distendue a dû céder en un point, ramollie qu'elle était par un travail inflammatoire, et qu'alors le sang s'est répandu dans le tissu cellulaire.

Aussi, Messieurs, concluons-nous qu'il existait

une vaginalite chronique avec fausses membranes et capillaires friables et qu'à un moment donné ces capillaires ont donné du sang. Aujourd'hui, le tissu conjonctif, grâce à un travail de résorption est libre, la tunique vaginale seule reste pleine de sang. Mais ce travail de résorption se poursuivra-t-il ? Je n'hésiterais pas à affirmer qu'il pourrait en être ainsi, si le sang se trouvait en contact avec une séreuse saine dans la plus grande partie de son étendue. Or, nous sommes loin de cet état d'intégrité. Avant même que l'épanchement se fut produit, la séreuse était altérée par place et, quand le sang a fait irruption dans la cavité, il a rencontré des surfaces de texture inégale.

A la rigueur, il pourrait, absorbé par les parties restées saines, disparaître peu à peu ; mais je ne puis croire à ce trop beau résultat ; je pense plutôt que la présence du sang aura donné à l'inflammation chronique préexistente une nouvelle poussée dont le résultat serait la disparition des fonctions physiologiques de la séreuse sur le point où la surface était encore intacte ; je crois encore que le sang, peu à peu, subira les modifications signalées par Hunter. Aujourd'hui, physiologistes et chirurgiens sont à peu près d'accord pour admettre l'organisation du sang épanché. La fibrine, déposée sur les parois de la séreuse, en augmentera l'épaisseur et la vascularité, au point de détruire absolument ses fonctions normales et d'en faire une tumeur kystique contenant,

dans une enveloppe commune, liquide et caillots altérés.

Vous comprenez, Messieurs, que de pareilles lésions font réfléchir aux moyens d'y porter un remède efficace.

Tout praticien qui se contenterait d'évacuer l'épanchement éprouverait de graves mécomptes suivant la période à laquelle il opérerait. Dès le début, il pourrait sans doute vider la poche, mais plus tard quand le sang se trouve pris en masse ou bien lorsque déjà un commencement d'organisation s'est produit, qu'arriverait-il? Par le trocart, il ne s'écoulerait qu'une petite quantité de sang ou même il ne s'écoulerait rien.

En supposant qu'il obtint une évacuation complète, que ferait-il de cette vaste poche déjà bien plus malade qu'avant l'épanchement! Ne laisserait-il pas en permanence une surface toujours prête à fournir de nouvelles quantités de sang? Et si la ponction restait sans résultat, n'aurait-il pas à craindre la suppuration? Non, Messieurs, l'hésitation n'est pas permise en présence d'un cas comme celui que nous venons d'étudier. Il faut une opération radicale : l'incision et la décortication. Vous connaissez tous cette opération qui consiste à enlever d'abord liquide et caillots au moyen d'un large débridement qui met à ciel ouvert toute la cavité, ensuite à décoller les fausses membranes et la séreuse elle-même qui, devenue malade,

ne se laisse guère séparer des productions inflammatoires qui la recouvrent. On arrive ainsi sur le testicule qu'on respecte s'il est en bon état, qu'on peut enlever s'il est malade et trop entouré de néoformations adhérentes. C'est la seule opération que vous deviez pratiquer dans l'hématocèle confirmée, je ne dis pas dans l'hydro-hématocèle encore justifiable des moyens plus simples, mais dans l'hématocèle avec épaissement et membranes. Je vous engage à suivre avec attention le malade dont je vous ai entretenu aujourd'hui et qui sera jeudi prochain opéré devant vous. Son histoire passée dans vos esprits restera comme une règle précise que désormais vous suivrez sans faiblesse toutes les fois qu'un malade atteint d'hématocèle de la tunique vaginale viendra réclamer les secours de notre art.

