

## TRENTIÈME LEÇON

### Hématocèle de la tunique vaginale

*(Suite)*

Sujet atteint d'une tumeur ancienne du scrotum.  
Accroissement rapide pris par cette tumeur à un moment donné.  
Diagnostic de cette lésion : hématocèle. — Quelle a été la cause de l'épanchement de sang ?  
Était-il prudent de s'assurer de la présence du sang par une ponction ?

MESSIEURS,

J'ai à vous entretenir aujourd'hui d'un malade que nous avons ensemble examiné plusieurs fois depuis son entrée dans le service, et que vous pourrez revoir encore au n° 22 de la salle 17. Il s'est présenté à nous pour une tumeur du testicule droit, qui depuis trois années a pris peu à peu un développement considérable.

Avant d'aborder l'étude de ce cas intéressant à plus d'un titre, je veux vous rappeler brièvement son histoire.

Notre malade a quarante-sept ans ; il exerce la profession de terrassier et travaille souvent à recurer des fossés. Le début de son mal remonte à trois années. Sans cause appréciable, il vit son testicule droit augmenter progressivement de volume, sans douleur et sans que la peau prit une coloration spéciale. La surface de la glande restait unie et avait sa consistance normale.

A mesure que le volume augmentait, le malade éprouvait un peu de gêne, quelquefois des douleurs vagues dans le cordon et les lombes, mais ces divers signes subjectifs étaient assez peu accusés pour qu'il continuât son travail sans s'inquiéter davantage. Cet homme nous raconte cependant que, vers le milieu de novembre, après un travail plus pénible, il constata un soir, qu'en un point de la grosseur, la peau se trouvait soulevée par une sorte de nappe liquide fuyant sous le doigt, accompagnée de rougeur et d'un peu de douleur. Cet accident parut accélérer la marche de l'affection dans les jours qui suivirent, puis tout rentra dans l'ordre et la tumeur aujourd'hui présente le volume qu'elle semble avoir acquis à cette époque.

Quand nous l'examinons, que voyons-nous tout d'abord ?

C'est une tumeur scrotale allongée, ovoïde, plutôt en forme de poire, à petite extrémité supérieure, légèrement étranglée vers son milieu ; elle remplit tout le scrotum et s'arrête vers l'anneau inguinal : le testicule

gauche est appliqué sur son côté gauche. Elle mesure en longueur 22 cent. et présente 13 cent. à peu près de diamètre dans sa partie la plus volumineuse.

Étudions cette tumeur en faisant porter nos recherches sur les diverses couches qui la constituent.

La peau est uniformément distendue, de couleur normale ; bien que partout amincie elle a conservé sa laxité. C'est vous dire que le tissu cellulaire est libre et que les téguments glissent sans difficulté sur les couches profondes. Sous cette peau, on voit se dessiner des veines volumineuses qui forment un réseau, indiquant à coup sûr une certaine gêne de la circulation dans les parties intimes de la région.

Quand vous touchez la masse, vous la trouvez molle à la partie inférieure, dure à la partie moyenne, molle de nouveau à son sommet, mais moins que vers la base. Partout vos doigts rencontrent une fluctuation facile qui ne laisse aucun doute sur la présence d'un liquide : cependant, s'il vous est aisé de trouver cette fluctuation lorsque vous voulez l'apprécier en masse, il vous est beaucoup moins facile ou même impossible de la vérifier quand vous explorez certains points plus limités : il existe des points durs disséminés en arrière où les doigts ressentent de la dureté dans les tissus superficiels.

Abandonnez maintenant la masse de la tumeur pour interroger les points qui peuvent vous édifier peut-être sur sa nature spéciale : le cordon et la fosse iliaque.

Messieurs, le cordon est absolument sain, point de nodosités, pas d'infiltration à son niveau. La fosse iliaque est complètement libre : en déprimant les parois abdominales, on ne rencontre aucun ganglion révélateur d'une altération maligne du testicule et de la vaginale.

Cette double exploration des régions directement liées au testicule, éloignent, vous le voyez tout d'abord, notre esprit du diagnostic de tumeur du testicule, et l'examen de l'état général vient enfin nous confirmer dans cette manière de voir : notre malade est bien portant, il est encore vigoureux, et si ce n'était un ulcère calleux de la jambe gauche qui l'empêche de marcher facilement, il ne serait peut-être pas encore venu à l'hôpital Saint-André réclamer le secours de la chirurgie. Bien entendu, Messieurs, je laisserai de côté, par la suite, l'ulcère de jambe, qui n'a rien de commun avec l'affection scrotale sur laquelle je veux m'expliquer longuement devant vous.

Une première question s'impose : quelle est la nature de cette tumeur ?

Il est certain que le développement lent, progressif, la fluctuation plaident en faveur d'une tumeur liquide. Mais quel serait ce liquide ? Assurément, si nous nous en tenions à la marche, à l'absence de douleurs, sans pénétrer plus intimement la structure, nous pourrions croire qu'il s'agit d'une hydrocèle. La transparence doit nous dire quelle est la composition de ce liquide.

Or, quel que soit le point sur lequel nous appuyons le stéthoscope, tandis qu'un aide maintient de l'autre côté la flamme d'une bougie, nous ne voyons jamais le point lumineux indiquant la présence d'un liquide clair facilement traversé par la lumière. Il ne s'agit donc pas d'une hydrocèle.

Nous avons, au début de cette leçon, rappelé qu'à certain jour le malade avait vu de l'inflammation survenir, et que cette inflammation avait été le signal d'un accroissement presque subit : y a-t-il là une raison suffisante pour croire à l'existence d'une collection purulente ? Non, Messieurs, en laissant de côté toute idée rappelant de loin ou de près l'abcès froid lentement développé, la collection purulente venue d'une région voisine, je me hâte de repousser également très vite le diagnostic d'épanchement purulent intra-vaginal, que ne pourraient expliquer les légers symptômes inflammatoires signalés par le malade.

Il n'y a pas de sérosité, il n'y a pas de pus ; quel sera donc le liquide épanché ? C'est du sang, et je crois que nous sommes encore en présence de cette affection connue sous le nom d'hématocèle de la tunique vaginale.

La discussion des causes qui ont pu amener cette hématocèle, et par conséquent le diagnostic de sa nature même s'imposerait de prime abord, si une autre question ne se présentait elle aussi et ne deman-

dait une solution. Je vous ai parlé du peu de probabilité qui existait en faveur d'une tumeur du testicule : c'est vrai; mais, me demanderez-vous, ne pourriez-vous pas avoir affaire à une tumeur ramollie ou à l'un de ces néoplasmes qui contiennent des cavités remplies de liquide et même de sang en nature?

L'objection est juste et je veux y répondre. Songez, Messieurs, que la fluctuation n'est jamais aussi nette dans l'encéphaloïde ramolli; songez encore que le ramollissement, lorsqu'il se produit, n'est pas aussi régulier, aussi uniformément étendu. Certes, un encéphaloïde arrivé à ce point de ramollissement et de développement aurait déjà intéressé la peau et vous savez qu'elle est absolument saine. Vous aurez donc raison de conclure avec moi qu'il ne s'agit pas d'un encéphaloïde, surtout si vous vous souvenez que le cordon et la fosse iliaque sont indemnes, et que l'état général est excellent.

Tout ceci s'applique également au sarcome, et notre malade a du reste dépassé l'âge où le sarcome se développe le plus habituellement. Je fais rentrer dans le même cas la maladie kystique, dont la période de développement est également passée, et qui n'a dans son processus et ses symptômes rien de commun avec cette tumeur à forme si nette, à début si tardif, que nous étudions aujourd'hui.

Passons enfin sur le tubercule testiculaire et le testicule syphilitique que je signale uniquement pour

vous rappeler que, dans bien des cas, le diagnostic, pour les affections testiculaires, doit être minutieusement discuté si l'on veut éviter l'erreur, souvent très facile.

Étant admis que nous sommes en présence d'une tumeur liquide à contenu sanguin, nous avons un moyen bien simple de confirmer notre diagnostic : la *ponction exploratrice*. Mais c'est précisément à cause de cette pensée que j'ai nettement formulée devant vous, qu'il s'agissait d'une hématocele, que j'ai repoussé la ponction exploratrice. Que se passe-t-il en effet dans le cas où la ponction rencontre un épanchement de sang? L'inflammation survient, tout le foyer suppure, des accidents locaux et généraux se développent, et la vie du malade peut être compromise : on développe inutilement des accidents inflammatoires graves.

Ceci me conduit à vous dire quelles sont les conditions de développement et l'anatomie pathologique de l'hématocele.

Aujourd'hui on n'admet plus comme autrefois que la lésion initiale de l'hématocele est l'épanchement de sang. Hunter, et bien des chirurgiens après lui, Velpeau, Boyer, avaient admis que l'origine était hématique, que, par conséquent, à l'épanchement de sang dans la vaginale, succédaient des phénomènes de vaginalite qui constituaient définitivement l'hématocele. Cette opinion eut longtemps cours dans la

science : c'est en 1851 seulement, que M. Gosselin émit une autre hypothèse basée sur des expériences nombreuses. De ces expériences il résulterait, en effet, que sur des animaux on obtient difficilement l'épanchement de sang dans une vaginale saine, même après des froissements considérables. Qu'il s'agisse au contraire d'une tunique vaginale déjà malade, un épanchement sanguin pourra résulter d'un froissement même léger.

On doit admettre en effet que sous l'influence d'irritations locales répétées, il se fait dans la séreuse un travail inflammatoire aboutissant à la formation de fausses membranes, que dans ces fausses membranes se développent bientôt des vaisseaux friables, susceptibles de se laisser distendre et de fournir à un moment donné une quantité plus ou moins considérable de sang. Si cela est, nous comprenons comment à une collection séreuse, il peut tout à coup s'ajouter une proportion notable de sang, d'où l'hydro-hématocèle, ou bien comment les vaisseaux peuvent, sans épanchement séreux préalable, déverser dans la tunique vaginale du sang pur.

Pour M. Gosselin, c'est donc la vaginalite qui est la cause principale de l'hématocèle.

Or, suivons le phénomène, et nous saisisons l'ensemble anatomo-pathologique. Le sang déversé dans la séreuse agit à son tour comme nouvelle cause d'irritation qui augmente le vaginalite, puis il s'organise

plus ou moins, et ajoute par cette organisation à l'épaississement des parties. C'est, permettez-moi l'expression, un véritable cercle vicieux.

Sous l'influence des inflammations successives et répétées, qui ne manquent pas d'accompagner chaque épanchement sanguin, se fait l'augmentation d'épaisseur des fausses membranes et c'est ainsi que s'explique la composition stratifiée des hématocèles dont les parois comprennent des couches successives de plus en plus colorées à mesure qu'on s'approche de la cavité, parois dont l'épaisseur peut varier entre 1, 2 cent. ou quelques millimètres seulement. Ces membranes, du reste, subissent le sort de tous les tissus d'aventure qui se modifient par la suite, dans des proportions variables : on voit quelquefois des dépôts calcaires les envahir en masse et donner alors à la séreuse qui les contient, l'aspect d'une poche à parois résistantes qui ne peuvent plus revenir sur elles-mêmes.

Enfin, au centre de la tumeur se trouve du sang à un degré variable d'altération : il rappelle le café, le sirop de raffinerie, le sirop de groseille, le chocolat. Ces diverses colorations ont été maintes fois constatées.

Si j'ai un instant insisté sur ces faits d'anatomie pathologique, Messieurs, et surtout si j'ai cherché à mettre en relief deux faits principaux : l'épaississement des parois et l'impossibilité où se trouverait désormais une séreuse épaissie de revenir sur elle-

même, c'est pour vous faire comprendre toute la gravité que pourrait avoir une inflammation suppurative développée dans l'hématocèle, et pour vous faire saisir les raisons qui condamnent la ponction exploratrice, susceptible de développer par elle seule cette inflammation à si juste titre redoutée des chirurgiens.

De la ponction exploratrice. — Ses dangers : ils peuvent varier de l'inflammation simple jusqu'aux accidents septiques les plus redoutables.  
Causes de ces dangers : ils résident dans la nature de l'épanchement et la structure de la poche qui le contient.  
Rares cas où la ponction est encore indiquée, praticable.  
L'hydrocèle simple est une affection grave à cause de la complication toujours à craindre : l'hématocèle. — Traitement.



Messieurs,  
Dans la dernière leçon, après vous avoir expliqué la pathogénie de l'hématocèle, je vous disais quels motifs m'avaient empêché de confirmer mon diagnostic par la ponction exploratrice. J'avais été conduit ainsi à vous parler de l'anatomie pathologique, dominée tout entière par un fait de la plus haute importance : l'épaississement et l'induration des parois. A lui seul, en effet, il semble nous expliquer tous les dangers d'une opération préliminaire qui semble avoir le fâcheux privilège de développer la suppuration dans de nombreux cas.

### TRENTE-UNIÈME LEÇON

#### Hématocèle de la tunique vaginale

(Suite et fin).

De la ponction exploratrice. — Ses dangers : ils peuvent varier de l'inflammation simple jusqu'aux accidents septiques les plus redoutables.

Causes de ces dangers : ils résident dans la nature de l'épanchement et la structure de la poche qui le contient.

Rares cas où la ponction est encore indiquée, praticable.

L'hydrocèle simple est une affection grave à cause de la complication toujours à craindre : l'hématocèle. — Traitement.

MESSIEURS,

Dans la dernière leçon, après vous avoir expliqué la pathogénie de l'hématocèle, je vous disais quels motifs m'avaient empêché de confirmer mon diagnostic par la ponction exploratrice. J'avais été conduit ainsi à vous parler de l'anatomie pathologique, dominée tout entière par un fait de la plus haute importance : l'épaississement et l'induration des parois. A lui seul, en effet, il semble nous expliquer tous les dangers d'une opération préliminaire qui semble avoir le fâcheux privilège de développer la suppuration dans de nombreux cas.