

5° **L'atrophie.** — C'est une anomalie en opposition avec la précédente ; l'atrophie frappe le testicule, quand celui-ci est déjà au fond des bourses. La pathogénie en est obscure bien que l'on fasse jouer un grand rôle à la syphilis héréditaire, au traumatisme, à certaines infections générales. Les individus atteints d'atrophie testiculaire sont stériles, mais peuvent être puissants.

6° **Les inversions.** — C'est une attitude vicieuse de la glande spermatique au fond des bourses. C'est une anomalie bien connue depuis les recherches de MAISONNEUVE, ROYET et LE DENTU. Il en existe un grand nombre de sous-variétés qui sont la conséquence de mouvements de rotation du testicule, d'une plus ou moins grande amplitude, autour de ses deux axes longitudinal ou transversal : *inversions horizontale, verticale* ou en *demi-anse*, en *anse complète* ou en *fronde*.

De toutes les inversions, la plus fréquente et la plus intéressante est l'*inversion antérieure*.

Dans cette attitude, l'épididyme, avec le bord correspondant de l'organe, regarde en avant et en haut ; le canal déférent et les éléments du cordon sont au premier plan. Un épanchement séreux (hydrocèle...) se développe en arrière et en dedans et, avant de pratiquer une ponction, il faudra reconnaître la situation exacte du testicule. De même, dans les affections néoplasiques de la glande, il faudra bien se garder de prendre pour le testicule l'épididyme tuméfié et bosselé.

Pour toutes ces anomalies, il n'y a pas de traitement.

TRAUMATISMES DU TESTICULE

Le testicule, qui, grâce à sa forme, sa consistance et sa mobilité, échappe d'ordinaire aux traumatismes, peut être touché dans des conditions particulières, subordonnées à l'organe, au sujet, à l'agent vulnérant. Suivant la nature ou la puissance du trauma, la glande sera *blessée, dénudée, contusionnée, luxée*.

J'étudierai donc successivement les *plaies*, la *hernie*, la *contusion* et les *luxations* du testicule.

I. — PLAIES

Ce sont des plaies par instruments *piquants, tranchants, contondants* et par *armes à feu*.

1° *Plaies par instruments piquants.* — Le type de ces plaies est la piqûre produite par le trocart dans la ponction d'une vaginalite chronique : hydrocèle ou hématocèle, quand la situation de la glande est indéterminée ou inversée. La piqûre peut intéresser l'albuginée, le parenchyme et même devenir, par maladresse ou violence, une perforation.

Les signes de la piqûre du testicule sont les suivants : la douleur est variable ; en général, elle est vive et peut provoquer une sorte de défaillance passagère (A. COOPER) ; dans la piqûre superficielle, on éprouve une sensation particulière de résistance ; cette sensation est ressentie aussi dans les piqûres profondes ; toutefois, dans ce dernier cas, l'instrument,

parvenu en plein testicule, peut donner l'idée d'un kyste, à ce point que, chez un de ses opérés, VELPEAU « tourna et inclina le trocart dans toutes les directions, de manière que le parenchyme séminal dût être complètement broyé ». Que la piqûre soit superficielle ou profonde, la ponction est blanche. Dans la perforation, rien ne s'oppose à la sortie du liquide.

Les complications des plaies du testicule dépendent des désordres mécaniques, de la propreté de l'instrument et de l'état antérieur de la glande.

L'orchite traumatique, suivie d'atrophie, les abcès du testicule à agents pathogènes divers, les inflammations des néoplasmes s'expliquent, somme toute, par l'infection.

2° *Plaies par instruments tranchants.* — Ces plaies s'observent, soit accidentellement (un coup de sabre, un coup de couteau, le bistouri du chirurgien dans la cure radicale de l'hydrocèle, dans la décortication d'une hématocele), soit volontairement (débridement du testicule, dans les orchites douloureuses, suivant le procédé de VIDAL (DE CASSIS).)

Rien de particulier à signaler en symptomatologie. A moins que la solution de continuité ne soit trop considérable, le parenchyme n'a pas de tendance à faire hernie au dehors.

Cependant, des cas d'issue de substance séminifère, à la suite de plaies par instruments tranchants, ont été observés ; alors, la glande était malade. Et, si dans les quatre cents observations publiées par Vidal, aucune de ses complications ne fut signalée, c'est parce que, suivant Gosselin, l'instrument ne sectionnait qu'une partie de l'albuginée doublée du feuillet viscéral de la vaginale.

Les complications suppurées et atrophiques ont été notées.

Le traitement de choix consiste à réduire la masse des tubes herniés et à fermer la plaie de l'albuginée par quelques points de suture (KOCHER).

3° *Plaies par instruments contondants et par armes à feu.* — Nous ne possédons, en fait de documentation, que le relevé d'ORTIS qui comporte 586 cas de contusion, plaies contuses ou lacérations du testicule par armes à feu (guerre de Sécession) et celui de CHENU (campagnes d'Orient et d'Italie).

Dans le premier, la castration fut pratiquée 61 fois ; la mortalité s'éleva à 18 pour 100. Dans le second, sur 26 cas, la guérison fut constante 14 fois avec perte de l'organe et 7 fois avec atrophie.

II. — DÉNUDATIONS

C'est une complication des plaies du scrotum rétractile. Le diagnostic est facile.

Si la solution de continuité est petite, le testicule ne se montre que sur une mince surface, deux ou trois points de suture constituent tout le traitement. Si l'albuginée a contracté des adhérences avec les téguments, on la laissera bourgeonner sous des pansements légèrement humides.

Lorsque la solution de continuité est grande, le testicule peut faire hernie presque en entier et il est fixé, dans cette situation, par des adhérences plus ou moins solides. L'exposition de la glande n'est pas sans inconvénient ; car elle peut subir une gangrène partielle (MALGAIGNE). On pourrait se contenter d'obtenir la guérison par seconde intention, ce serait long et dangereux pour le testicule. Il est préférable de dégager l'organe, de le mobiliser, de reformer sa loge, de l'y replacer, et de fermer la bourse par quelques points de suture, avec ou sans drainage, suivant le cas.

III. — CONTUSION

L'histoire de la contusion du testicule est de date toute récente ; A. COOPER avait bien remarqué l'atrophie rapide qui succède à un traumatisme, même léger, de la glande génitale ; mais il ignorait les désordres intimes de l'organe.

RECLUS, MALASSEZ, RIGAL, KOCHER, MONOD, TERRILLON et COUTAN ont étudié expérimentalement, RIGAL sur des rats, MONOD et TERRILLON sur des chiens, la contusion anatomique du testicule.