

DES HÉMATOCÈLES

1° Définition. — Avec DUPLAY, j'ai défini l'hydrocèle toute collection séreuse de la région inguino-scrotale; par analogie, je désignerai, sous le nom d'*hématocèle*, toute collection sanguine ou séro-sanguine de cette même région.

Mais, ainsi que pour l'hydrocèle, cette définition doit être précisée.

Il s'agit de collection se manifestant, spontanément ou par traumatisme, en cavité close, et la paroi séreuse de cette cavité présente, à divers degrés, des lésions d'inflammation chronique.

Je laisserai donc de côté les ecchymoses du scrotum, dites *hématocèles pariétales par infiltration*; les hématomes des bourses, dont l'*hématocèle pariétale* de BÉRAUD, *hématocèle avec épanchement* — circonscrit, mais non enkysté, — ou *hématocèle extra-vaginale*, n'est qu'une variété; enfin l'infiltration sanguine du cordon, appelée *hématocèle funiculaire diffuse*.

Dans ce chapitre, j'étudierai successivement les hématocèles de la tunique *vaginale*, de l'*épididyme* et du *cordon*, en prenant pour type de description anatomo-clinique la *pachyvaginalite chronique hémorragique*. Je ferai ensuite le diagnostic, enfin le traitement.

I. PACHYVAGINALITE HÉMORRAGIQUE

C'est l'*hématocèle vaginale* de HEISTER et des classiques; l'*hématocèle consécutive* ou *vaginalite pseudo-membra-*

neuse de GOSSELIN, la *vaginalite plastique* ou *péri-orchite* de KOCHER.

De cette affection, il y a une double définition, suivant que l'on considère le contenu ou le contenant: l'hématocèle, dit CURLING, c'est une tumeur formée par un épanchement de sang dans la tunique vaginale; l'hématocèle, dit RECLUS, c'est une inflammation chronique caractérisée par l'épaississement de la séreuse qui enveloppe la glande spermatique; c'est la *pachyvaginalite*.

L'hématocèle est la *pachyvaginalite chronique hémorragique*; cette définition est complète, en ce sens qu'elle tient compte à la fois des altérations de la séreuse et de la nature de l'épanchement.

1° Historique. — Au XVIII^e siècle, John Hunter signale cette affection, jusqu'alors inconnue; en 1841, VELPEAU la distingue de l'hydrocèle; en 1846, Ernest CLOQUET, dans sa thèse inaugurale, en décrit deux variétés sous les noms d'hématocèle traumatique et d'hématocèle spontanée; en 1851, GOSSELIN, dans les *Archives générales de médecine*, la fait bien connaître et ses recherches anatomo-pathologiques sont confirmées par celles de VIRSCHOW. De nos jours, plusieurs auteurs ont publié d'intéressantes observations: LANNELONGUE, RECLUS, ROCHARD, etc.

2° Étiologie. — L'hématocèle, au sens clinique du mot, est très rare et le chirurgien a plus souvent l'occasion d'inciser une vaginale épaissie que d'ouvrir un kyste hématique.

C'est une affection de l'âge mûr; elle ne se rencontre qu'exceptionnellement chez les jeunes sujets: 5 cas sur 117 observations de RECLUS, 4 cas sur 50 faits publiés par KOCHER.

Deux notions importantes dominent l'étiologie de l'hématocèle: celle du traumatisme et de la vaginalite chronique antérieure.

Le traumatisme se trouve à l'origine de bon nombre d'hématocèles.

C'est l'hématocèle *par contusion*, c'est l'hématocèle *par ponction*.

Les modes de contusion sont multiples: coups de pied,

coups de poing, saut en selle, chute à califourchon, heurt violent, etc.

La ponction intervient dans la production d'une hématocele de façons différentes. Ou bien, elle blesse un vaisseau pendant la ponction (artériole de la vaginale, du testicule ou du cordon, quelquefois l'artère spermatique). Le sang qui s'échappe arrive dans le sac, se mêle au liquide de l'hydrocele et produit une augmentation brusque du volume de la tumeur. Une hydro-hématocele est formée. Ou bien, on évacue la vaginale, on fait une injection et la tumeur récidive avec tous les caractères de l'hématocele.

L'hématocele *par effort* est due à la rupture d'un vaisseau du cordon, sous l'influence d'une augmentation considérable et brusque de la tension sanguine. Le sang pénètre dans la vaginale; l'hématocele intravaginale peut s'accompagner d'un hématome extravaginal et d'une ecchymose scrotale.

Le traumatisme, la ponction, l'effort sont, le plus souvent, des causes déterminantes de l'hématocele. Ils agissent sur une séreuse altérée, depuis un certain temps, pour diverses raisons, lesquelles sont communes à l'hydrocele: en particulier les orché-épididymites, soit chroniques, soit blennorrhagiques, et même la syphilis, ainsi que l'ont prouvé TËDENAT et RECLUS.

Dans ces conditions, pour passer de l'hématocele par traumatisme à l'hématocele spontanée, la transition est toute naturelle. Et cliniquement, il n'est pas toujours possible de distinguer l'hématocele traumatique de l'hématocele spontanée, ainsi que le voulait GOSSELIN, surtout quand la tumeur que l'on observe existe, chez le malade, depuis un certain temps.

3° Anatomie pathologique. — Le scrotum ne présente, le plus souvent, rien de particulier; ce n'est qu'exceptionnellement que l'on constate un œdème chronique ou une ecchymose, à la suite d'une rupture de la poche sanguine.

L'étude de la paroi vaginale est intéressante à faire. Celle-ci est épaissie et à cet épaississement participe aussi le tissu cellulaire sous-séreux, en sorte que la vaginale est interposée entre deux feuillets stratifiés.

Dans l'évolution anatomique de l'hématocele, GOSSELIN a distingué trois périodes :

Dans la première période, l'hématocele n'est qu'une hydrocele à paroi un peu dure. La séreuse, qui n'a pas plus de deux millimètres d'épaisseur, revient sur elle-même quand on a évacué le liquide et enlevé les fausses membranes. Son aspect est celui du péricarde enflammé. Les néomembranes sont plus nombreuses et plus résistantes sur le feuillet pariétal que sur le feuillet viscéral; elles sont agglomérées surtout au niveau du pôle inférieur de la glande testiculaire.

Dans la seconde période, l'hématocele est plus massive; les fausses membranes sont plus épaisses — deux et trois millimètres — elles s'organisent en tissu fibreux et il y a des îlots fibro-cartilaginiformes. Quand le kyste est débarrassé de son contenu, il ne s'affaisse pas.

Dans la troisième période, la vaginale est méconnaissable; elle est représentée par une membrane dont l'épaisseur varie de 5 millimètres à 5 centimètres. Il y a des dépôts crétaqués et le testicule est enfoui dans une gangue fibro-calcaire.

Gosselin a insisté sur la formation, la structure et l'évolution de la fausse membrane. Ce qu'il importe avant tout de retenir, c'est la richesse vasculaire de ces tissus nouveaux.

« En fendant la couche fibreuse anormale, dit GOSSELIN, on trouve, en un certain nombre de points, des foyers sanguins, plus ou moins volumineux qu'on peut comparer à des foyers apoplectiques. Lorsqu'ils sont très rapprochés de la surface interne du sac, ils n'en sont séparés que par une lame extrêmement mince qui peut se déchirer facilement. Quand un épanchement interstitiel s'est ouvert récemment, on voit une lamelle déchirée et, derrière elle, une surface recouverte d'un caillot rouge et mince. Ces feuillets apoplectiques se trouvent sur la portion testiculaire, aussi bien que sur la portion pariétale. On devra être prévenu de cette circonstance, afin de ne pas se laisser aller à croire à une maladie grave du testicule, lorsqu'il s'agit seulement d'une lésion spéciale occupant la fausse membrane à son niveau.

« La connaissance de ces hémorragies interstitielles de la

fausse membrane confirme ce que j'ai dit du mode de production de l'hématocèle. Si les vaisseaux de nouvelle formation peuvent, en se rompant, donner lieu à des épanchements interstitiels, à plus forte raison seront-ils susceptibles de verser du sang dans la cavité vaginale elle-même.

« Elle nous sert aussi à comprendre l'augmentation brusque de la tumeur à la suite d'une compression ou d'une secousse plus grande qu'à l'ordinaire. »

Le contenu de l'hématocèle est variable. Le plus souvent, c'est du sang, pur ou en caillots; quelquefois le sérum surnage seul. Ce peut être une bouillie chocolatée, dans laquelle on retrouve de la fibrine, des globules altérés, blancs ou rouges, avec de la cholestérine et de l'hématoidine. Les cholécèles sont des hématocèles à liquide blanc. La quantité du liquide diffère suivant les cas observés, il y a des hématocèles de quelques grammes, il y en a de plusieurs litres.

Le testicule avec l'épididyme est situé en arrière, en bas et en dedans, sauf inversion ou adhérence, le fixant à la paroi antérieure du kyste hématique. Dans les hématocèles récentes, de la première période, l'organe fait une grosse saillie, appréciable au palper. Cette saillie diminue progressivement et le testicule finit par disparaître dans les fausses membranes. Celles-ci engainent et compriment la glande, tout en appelant vers elles la plus grande partie du sang de la région. Le testicule est anémié et, dit GOSSELIN, il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans beaucoup de tumeurs blanches où nous voyons les os pâlir et s'amoindrir en raison de la vascularisation anormale de la séreuse. Pilliet a montré que le testicule était scléreux.

Quant à l'épididyme, il est allongé, aplati, enserré dans une gangue conjonctive, en sorte qu'il ne permet plus le passage du sperme provenant d'un testicule n'ayant pas encore perdu ses propriétés.

4° Signes. — Il est classique de distinguer deux variétés d'hématocèle vaginale: la première est une tumeur nettement fluctuante, à paroi molle et dépressible, présentant, sauf la transparence, tous les caractères de l'hydrocèle; c'est le type

liquide; la seconde est une tumeur à résistance particulière, dont la forme et le poids en imposent pour un cancer du testicule, c'est le type *solide*.

Cette distinction ne répond qu'à un certain nombre de cas; le plus souvent, l'hématocèle a l'allure d'une tumeur *mixte*.

A l'inspection, la tumeur est arrondie, ovoïde ou piriforme; le scrotum est tendu, aminci, luisant dans les hématocèles de grosseur moyenne; il n'a rien de particulier dans les petites hématocèles; enfin, en d'autres cas, la peau peut être épaisse, congestionnée, sillonnée de veines variqueuses et parfois atteinte d'œdème chronique. Le volume de l'hématocèle varie depuis le petit kyste qui coiffe le testicule jusqu'aux énormes tumeurs, contenant deux à trois litres de liquide, observées par HUGUIER, DUPUYTREN, RECLUS, POLAILLON, ROCHARD.

A la percussion, l'hématocèle est mate en tous ses points, quel qu'en soit le type. Mais la résistance au doigt est variable; cette notion est surtout appréciée par le palper.

Au palper, l'on constate une paroi tantôt mince, souple, dépressible, tantôt épaisse, rigide, crépitante. Souvent aussi, à côté de parties molles, le doigt touche des plaques et des saillies dures, comme fibro-cartilagineuses et crétacées. L'hématocèle peut être nettement fluctuante, ou rénitente; il est des cas où, au contraire, elle offre la consistance ligneuse d'un enchondrome.

Comme dans l'hydrocèle, la glande testiculaire se trouve située en arrière, en bas et en dedans, dans une « côte dure » que les doigts apprécient dans l'hématocèle à paroi peu épaisse. Le plus souvent, le testicule est introuvable et il n'est même pas possible d'en déterminer le siège, en provoquant la douleur acquise; il est altéré, anémié, atrophié et perdu dans les fausses membranes.

La ponction donne du sang, un liquide séreux ou séro-sanguinolent, parfois ne donne rien du tout. Elle permet d'évaluer l'épaisseur et la consistance des parois de la poche.

5° Marche. — L'hématocèle a une marche chronique; elle évolue d'ordinaire, augmentant progressivement de volume, sans réaction douloureuse et n'occasionnant qu'un peu de

gène. Cependant, elle présente des complications qu'il faut connaître.

A l'occasion d'un traumatisme ou sous l'influence d'un effort, la tumeur prend un plus grand développement; quelques-uns des vaisseaux friables des fausses membranes se sont rompus et ont déversé une nouvelle quantité de sang dans l'intérieur de la cavité vaginale. Le même phénomène peut être observé au cours d'une maladie générale.

Le kyste sanguin peut éclater; il en résulte une ecchymose du scrotum ou un hématome des bourses en même temps que l'hématocèle diminue de volume.

A la suite d'une contusion ou de la rupture de la poche, l'hématocèle peut s'enflammer. Des signes de suppuration apparaissent, lesquels avortent ou n'avortent pas. Dans le premier cas, tout s'apaise par résolution; dans le second cas, la situation est grave. La tumeur est rouge, luisante, chaude, douloureuse; une fièvre vive succède à des frissons répétés. Quelquefois, l'abcès s'ouvre à l'extérieur et le pus, soulevant l'escarre, se fait jour au dehors, tandis que des caillots ou des produits membraneux putrides apparaissent entre les lèvres de la plaie. Le contenu de l'hydrocèle, avec les fausses membranes, peut être évacué en bloc et, si les parois de la poche sont souples, elles s'accolent et la guérison en résulte. Ou bien, elles restent rigides; la cavité bourgeoise, se comble, de la profondeur vers la surface, et il n'existe plus, après plusieurs semaines, qu'un trajet fistuleux, lequel peut persister indéfiniment.

Quand l'abcès n'a pas de tendance à s'ouvrir au dehors, la rétention du pus dans la vaginale peut menacer la vie du malade; il faut se hâter d'intervenir.

De tels accidents ont été observés à la suite de ponctions exploratrices, même faites aseptiquement.

La ponction est suivie d'une fièvre intense avec anxiété, délire, insomnie; le malade maigrit très rapidement, et, dans la cavité vaginale, il se forme des gaz qui s'échapperont avec bruit, au moment de l'incision. VERNEUIL a bien décrit, en 1890, cette *pneumocèle*. Celle-ci présente deux sous-variétés: l'une

scrotale, caractérisée par la crépitation gazeuse, l'autre *vaginale*, volumineuse, tendue, tympanique à la percussion.

6° Pronostic. — L'hématocèle est une affection grave lorsqu'elle est abandonnée à elle-même. L'excès de son volume a pour effet de réduire la longueur de la verge et, à un moment donné, la miction devient difficile et le coït impossible. Les altérations du testicule, enfoui dans les fausses membranes, retentissent sur la fonction spermatogénétique et, si l'hématocèle est bilatérale, l'individu est stérile. Et puis, le malade est menacé journellement d'une des complications que j'ai signalées plus haut.

Gosselin a insisté particulièrement sur la sévérité du pronostic et il ne l'a exagérée que pour la mieux faire connaître.

II. AUTRES FORMES D'HÉMATOCÈLE

A côté de la pachyvaginalite hémorragique, prennent place un certain nombre de variétés qui rentrent dans la définition que j'ai donnée de l'hématocèle.

Ces variétés intéressent la vaginale, la glande testiculaire ou le cordon:

1° *L'hématocèle traumatique* trouve son origine, ainsi que l'indique sa dénomination, dans une contusion ou un effort violent qui produit la rupture de vaisseaux dont le sang se déverse dans la vaginale et souvent aussi dans le tissu cellulaire extra-vaginal.

La tumeur sanguine n'est pas encore une pachyvaginalite; elle méritera ce nom quand la séreuse, irritée par la présence de l'épanchement, réagira par la production de néomembranes. Ce fait est très rare et GOSSELIN a montré que le sang se résorbe dans la grande majorité des cas.

Les signes de cette variété n'ont rien de particulier, sauf le début qui est brusque et l'aspect du scrotum qui est souvent ecchymotique. Le pronostic est favorable, sauf complication inflammatoire;

2° *L'hydro-hématocèle* est la conséquence d'une ponction