

lement des inflammations circonscrites. Il ne doit donc pas être trop sévère, à moins toutefois que l'état général ne l'exige. Quand l'inflammation est très violente, et surtout quand il y a ophthalmite, le malade devra être soumis à toute la rigueur du traitement des phlegmasies graves.

ARTICLE II.

HYDROCÈLES DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Considérations générales.

Une des maladies les plus communes que nous ayons à traiter, et pour laquelle nous pratiquons le plus souvent une opération dans cet amphithéâtre, c'est sans contredit l'hydrocèle chronique de la tunique vaginale.

Vous seriez dans une grande erreur, Messieurs, si vous pensiez que tout a été dit sur cette maladie, et que vous devez vous contenter des détails que vous trouverez à son sujet dans vos auteurs classiques. Persuadé du contraire, j'ai depuis longtemps fixé mon attention sur ce point de la pathologie, et je crois pouvoir avancer avec certitude qu'il y a d'importantes additions à faire au chapitre de l'hydrocèle en ce qui concerne ses divisions et son diagnostic différentiel. Je puis en outre affirmer qu'il y a des modifications avantageuses à apporter au traitement de cette maladie.

L'hydrocèle des bourses comprend deux genres : l'hydrocèle par infiltration et l'hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale. Je ne vous parlerai que de cette dernière.

L'hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale consiste dans l'accumulation de la sérosité dans la cavité séreuse qui entoure le testicule. L'hydrocèle est aiguë ou chronique.

HYDROCÈLE AIGUE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

C'est l'hydrocèle qui se développe dans l'espace de quelques jours, et qui s'accompagne de symptômes inflammatoires dans le scrotum. Les auteurs ont peu parlé de cette maladie; elle est cependant assez fréquente. Elle peut être causée par toute espèce de violences extérieures: les coups, les chutes sur cette partie du corps. Les tentatives répétées et prolongées de réduction de hernie peuvent aussi la produire, j'en ai vu plusieurs exemples. L'opération de la hernie étranglée la produit quelquefois. Je l'ai vue déterminée trois fois par cette opération. Le seul fait de la hernie la détermine également. Il en est de même de toute espèce de phlegmasie dans les membranes du scrotum; mais ce sont les maladies des testicules qui en sont ordinairement la cause. L'orchite aiguë la produit toujours. Dans l'orchite blennorrhagique, par exemple, il y a toujours hydrocèle aiguë. Étant la plus fréquente, cette maladie va nous servir de type. Quelques chirurgiens en avaient déjà fait mention, mais personne, je crois, n'avait, avant *M. Rochoux*, soutenu que dans l'orchite blennorrhagique la tumeur était formée par un épanchement péri-testiculaire produit par l'inflammation de la tunique vaginale, et que l'épididyme et le testicule n'entraient pour rien ou presque pour rien dans le gonflement qui caractérise cette maladie. Je suis loin de partager cette opinion: j'ai cherché depuis longtemps, soit à l'hôpital de la Pitié, soit dans cet établissement à préciser l'état anatomique de la tumeur, et j'ai acquis la conviction par des observations faites avec soin sur plus de cent malades, que dans l'orchite blennorrhagique le gonflement porte presque exclusivement sur l'épididyme ou le canal déférent dans le principe, puis, qu'il gagne les membranes du scrotum et le testicule, et que la sérosité concourt à former ce gonflement dans un grand

nombre de cas. *M. Rochoux* s'est assurément trompé en affirmant que l'hydrocèle était presque tout dans l'orchite blennorrhagique. L'épididyme et le testicule lui-même forment tantôt le tiers, tantôt la moitié, ou les deux tiers de la tumeur. Les tuniques enflammées du scrotum contribuent aussi à sa formation, et enfin la sérosité forme le reste; quelquefois même il n'y en a presque pas, et elle ne forme qu'une couche extrêmement mince, de l'épaisseur d'une ligne ou deux tout au plus autour du testicule. Dans d'autres circonstances, la sérosité forme la moitié ou les deux tiers de la tumeur, mais le plus ordinairement elle n'entre dans sa formation que dans la proportion d'un sixième ou d'un quart. L'erreur de *M. Rochoux* et des personnes qui partagent son opinion provient de ce que dans l'orchite aiguë le testicule et l'épididyme, ont un volume et une consistance proportionnelles tout à fait différentes de celles qu'ils ont dans l'état sain. Le testicule naturellement mou et spongieux et renfermé dans une coque fibreuse épaisse, est boursoufflé et raréfié par le gonflement, il se place alors au devant de l'épididyme, l'encadre en quelque sorte et donne facilement à l'explorateur la sensation d'une collection de liquide. L'épididyme gonflée, d'une dureté considérable, ayant la forme d'un œuf aplati sur la face antérieure, donne au testicule l'aspect d'une bosselure fluctuante qui contraste avec la dureté de l'épididyme, c'est ce qui fait croire encore plus à la présence d'un liquide abondant, épanché dans la tunique vaginale. J'ai été très souvent trompé par cette disposition des parties, et j'ai vu une foule de praticiens très habiles s'y tromper aussi; il est possible néanmoins d'éviter l'erreur. Voici le résultat de mes observations à cet égard. Lorsque la sérosité est en assez grande quantité, on en peut constater la transparence comme lorsqu'il y a une hydrocèle chronique. Cette transparence peut être observée jusque au septième ou au huitième jour. Si la couche de sérosité est peu épaisse au con-

traire, il n'y a pas de transparence. Ce n'est pas parce que la sérosité est trouble, rouge ou chargée de flocons albumineux, car elle n'est que rosée, mais c'est parce que le testicule s'oppose au passage de la lumière. Si on saisit le testicule au dessous et par sa racine entre deux doigts, et qu'on appuie les pouces sur les deux extrémités de sa face antérieure, il arrivera de deux choses l'une : 1° la pression un peu brusque donnera la sensation d'une lame qui s'enfonce d'abord dans une cavité, et qui est bientôt arrêtée par une surface ferme et régulière, l'autre doigt sentira en même temps une ondulation qui vient le contourner ou le soulever : alors on pourra conclure que la tunique vaginale contient un liquide, surtout si les mêmes phénomènes sont produits par une pression perpendiculaire sur le devant de la tumeur, et si la fluctuation se prolonge sur les côtés de l'épididyme. 2° Les mêmes pressions constatent l'épaississement, l'empâtement des enveloppes scrotales, puis rencontrent plus profondément une résistance moindre. Ici les doigts donnent l'idée d'un kyste, d'une fluctuation sourde, semblable à celle des dépôts sanguins; mais cette fluctuation ne comprend qu'une bosselure, que la moitié antérieure de la tumeur, sans s'épanouir sur les côtés de l'épididyme. En pressant un peu plus fort, on cause cette douleur si vive qui n'appartient qu'au testicule, et qui est caractéristique. Dans ce cas, on peut conclure qu'il n'y a pas ou qu'il y a seulement très peu de liquide; c'est la substance du testicule qui en impose pour de la fluctuation. En résumé, lorsqu'il y a de la sérosité en quantité notable dans la tunique vaginale, on sent que la paroi externe du kyste n'est arrêtée par le testicule qu'après avoir traversé, en le déprimant, une espèce de vide, de cavité, de milieu manifestement moins résistant que les autres. Cette même sensation existe sur les côtés et sur le devant de la tumeur, parce que la tunique vaginale enveloppe l'épididyme comme le testicule jusqu'à sa racine. Quand il y a beaucoup de

liquide, cette sensation n'est plus éprouvée; mais alors on n'a plus aucune espèce de doute sur la présence de ce dernier. S'il y avait des adhérences anciennes dans la tunique vaginale, on pourrait ne point sentir la présence du liquide sur les côtés comme sur le devant de la tumeur; mais elle n'en serait que plus évidente en avant. Enfin, si on n'éprouve cette sensation ni en avant ni sur les côtés, et qu'en même temps il n'existe point de transparence de la tumeur, c'est qu'il n'y a point d'épanchement dans la tunique vaginale; tous les autres signes qui pourraient y faire croire, sont illusoires. Pour obtenir une conviction entière à ce sujet, j'ai fait une ponction dans la tumeur avec une lancette, et quand les signes que j'ai indiqués plus haut manquaient, il ne s'est point trouvé de sérosité dans la tunique vaginale. J'ai répété bien souvent en votre présence cette expérience, et vous avez pu vous convaincre de la vérité de ce que je vous avance. Cette question du testicule vénérien est donc jugée pour moi : c'est une orchite quelquefois accompagnée d'épanchement dans la tunique vaginale; mais ce n'est pas, comme le veut M. Rochoux, une inflammation de la tunique vaginale accompagnée quelquefois d'orchite. Au surplus, cet épanchement se montre tantôt au début, tantôt à la fin de l'orchite; son existence peut être constatée dès le troisième ou le quatrième jour.

Le pronostic de l'hydrocèle aiguë n'est pas grave, elle guérit en même temps que l'orchite. Quelquefois cependant elle passe à l'état chronique. Dans certains cas rares à la vérité, la maladie se termine par suppuration. J'en ai observé deux exemples, l'un en 1854, l'autre en 1856.

Ne constituant qu'un épiphénomène dans l'orchite, elle ne réclame pas de traitement particulier, mais quand elle se maintient après la guérison complète ou incomplète de l'orchite, il faut s'en occuper d'une manière spéciale. Les compresses trempées dans de l'eau de saturne et souvent

renouvelées, l'ont quelquefois guérie; il en est de même des frictions avec l'onguent mercuriel, la pommade à l'hydriodate de potasse ou à l'iodure de plomb. On a réussi également avec des fomentations faites avec une solution de quatre gros de sel ammoniac par livre d'eau, ou de vin rouge. On a aussi vanté dans les mêmes circonstances la solution étendue d'iode. Le résolutif le meilleur dont j'ai fait emploi est le vésicatoire. *Dupuytren* en a fait usage dans les mêmes circonstances, mais il ne le prescrivait que petit, tandis que je lui donne une dimension suffisante pour envelopper toute la partie distendue du scrotum. Je ne le fais pas suppurer, et lorsqu'il est séché, j'en réapplique un second, puis un troisième, ainsi de suite pendant l'espace d'un mois. Dans l'intervalle d'un vésicatoire à l'autre, je donne ordinairement un bain. Si au bout d'un mois, on n'a pas obtenu la guérison, il faut cesser ce genre de traitement et s'occuper de la maladie comme s'il s'agissait d'un hydrocèle chronique.

Avant de terminer ce qui concerne l'orchite blennorrhagique et l'hydrocèle aiguë qui l'accompagne, je dois vous dire quelques mots de la ponction de la tumeur. C'est un moyen que j'avais employé pour m'assurer de l'existence ou de l'absence de la sérosité dans la tunique vaginale; je faisais ces ponctions avec la pointe de la lancette. Loin d'avoir les inconvénients qu'on pourrait redouter d'abord de leur emploi, elles paraissent favorables à la résolution de la maladie. Les malades sont soulagés, quelque petite que soit la quantité de liquide évacuée et même lorsqu'il n'y en a pas du tout; la guérison de la maladie est accélérée de la manière la plus évidente. Depuis que j'ai répété un grand nombre de fois cette observation, j'emploie les piqûres du scrotum, non plus comme moyen explorateur, mais comme moyen curatif, et je m'en trouve bien. Je crois que ce moyen né du hasard comme tant d'autres, pourra rester dans la pratique, car il me semble très utile

et chaque jour vous pourrez vérifier cette assertion en suivant le mouvement des salles.

§ II HYDROCÈLE CHRONIQUE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

C'est l'hydrocèle proprement dite. Elle est rare chez les enfants. Elle est fort commune au contraire chez l'adulte. Elle reconnaît pour causes toutes les irritations portées sur le scrotum : la marche, l'équitation, tous les genres de froissement par les cuisses ou par d'autres corps extérieurs. La compression du cordon en est une cause assez fréquente. Les recherches nouvelles qui ont été faites sur le canal inguinal, prouvent que les deux ouvertures du canal inguinal, et le canal inguinal lui-même, peuvent être comprimés par l'action des muscles du bas ventre. C'est comme cela qu'on peut expliquer que des individus qui se livrent à des travaux qui exigent beaucoup d'efforts, sont atteints plus que d'autres d'hydrocèles; ces efforts faisant contracter les muscles de l'abdomen et le diaphragme, ceux-ci réagissent sur les viscères et de là sur les canaux vasculaires dans lesquels la circulation se trouve gênée. Les mêmes effets sont produits par une tumeur dans la fosse iliaque, une hernie inguinale, un bandage herniaire. Mais la cause la plus fréquente des hydrocèles réside dans le testicule lui-même. La plupart des malades ont eu ordinairement une orchite avant d'être atteints d'hydrocèle. Exclusivement occupés de l'inflammation du testicule, les malades atteints d'orchite s'imaginent être complètement guéris, quand ils n'éprouvent plus de douleurs, et quand l'engorgement du scrotum est considérablement diminué. Cet état de chose dure ainsi plusieurs mois. L'irritation chronique qui existe dans le testicule active peu à peu l'exhalation dans la tunique vaginale, et l'hydrocèle se forme sourdement sans que le malade s'en aperçoive, et sans qu'il se souvienne de la cause qui peut déterminer son mal :

aussi rien n'est plus commun que de trouver dans un hydrocèle, très simple en apparence, un testicule hypertrophié et présentant un volume double et triple même de celui qu'il doit offrir dans son état naturel.

Les lésions anatomiques qu'on observe dans l'hydrocèle varient suivant l'ancienneté de la maladie. Elles se rapportent à la matière épanchée, au testicule et aux membranes qui l'enveloppent. *La matière* contenue dans l'hydrocèle est le plus ordinairement de la sérosité pure, d'une teinte légèrement citronnée; comme dans l'ascite, des flocons albumineux s'y trouvent souvent suspendus; quelquefois elle est lactescente. Dans certains cas, elle est d'un vert clair ou très foncé. M. Rostock qui a fait l'analyse de cette sérosité verte y a constaté l'existence de paillettes brillantes dont il n'a pas pu déterminer la nature. On trouve souvent dans le liquide de l'hydrocèle, des concrétions tantôt libres, tantôt adhérentes, formées par une matière friable, comme graisseuse, micacée, ou en grumeaux, d'apparence fibreuse ou cartilagineuse. Je crois que ces concrétions résultent d'anciens épanchements sanguins, ou de masses albumineuses dégénérées. Quand le liquide est brun, noirâtre, ou de couleur chocolat, je crois qu'il s'agit d'une ancienne hématocele, et non pas d'une hydrocèle, en un mot, quand le liquide n'est pas jaunâtre, citronné, verdâtre ou blanchâtre, c'est qu'il y a un mélange d'une certaine quantité de sang qui a été dénaturé, décomposé, et qui est rendu méconnaissable. Le sang, ainsi épanché dans la tunique vaginale, y détermine encore des plaques, des brides plus ou moins consistantes, de nature comme cartilagineuse, et qui forment des couches plus ou moins épaisses, qui doublent la face interne de la membrane d'une manière plus ou moins inégale. Le liquide purement séreux y produit des fausses membranes albumineuses plus ou moins épaisses, mais elles sont rares; celles-ci dépendent de l'hydrocèle. On les distingue des

produits de l'hématocele en ce qu'elles s'organisent dans la tunique vaginale, comme celles qu'on observe dans la plèvre à la suite des pleurésies, ou bien se confondent avec la tunique vaginale d'une manière si intime qu'il est impossible de les en séparer. Les concrétions fibrineuses, au contraire, sont très faciles à détacher de la face interne de la tunique vaginale: ce sont elles qui transforment quelquefois cette poche en un kyste épais, dur et comme fibro-cartilagineux. Néanmoins, la tunique vaginale elle-même et ses enveloppes immédiates peuvent, en s'épaississant et se confondant, contribuer à la formation de cette coque si considérable qui constitue certaines hydrocèles. Dans l'hydrocèle, quelque volumineuse qu'elle soit, la peau n'est que légèrement amincie, parce que la tumeur en emprunte aux parties voisines; les tissus sous-jacents sont dans le même cas. Ainsi, le fascia superficialis se distend et se déplace; le dartos, qui vient ensuite, s'amincit quelquefois: dans d'autres cas, il devient plus fort, et revêt un aspect musculaire assez prononcé; le fascia sous-cutané profond de l'abdomen, la gaine en sautoir, la gaine de l'anneau qui le sépare du crémaster, sont ordinairement éraillés, amincis et méconnaissables; le muscle crémaster est lui-même dénaturé, aminci, réduit en partie ou en totalité à l'état de feuillet fibreux: dans d'autres circonstances il est très épais; le prolongement des fascias intermusculaires, du fascia transversalis et du fascia propria, étalés à la surface de la tunique vaginale, au dessous du crémaster, sont aussi éraillés et épaissis d'espace en espace, infiltrés ou transformés en tissu lardacé. Les bosselures et les renflements que présente quelquefois la tumeur sont dus à ce que les fibres du dartos, du prolongement de l'anneau et du crémaster se sont laissés allonger ou écarter par la tunique vaginale distendue. D'ailleurs, ces diverses membranes ne sont altérées que mécaniquement, et elles ne présentent aucun travail pathologique.

Le testicule se présente, dans l'hydrocèle, sous des états très différents. Si la maladie a débuté par la tunique vaginale, le testicule ne présente d'autre altération qu'un affaissement, un aplatissement, une véritable atrophie; si au contraire c'est l'orchite qui est l'origine de la maladie, il offre une augmentation variable dans son volume. L'épididyme, dur et bosselé, se prolonge par en haut, par en bas et de chaque côté, et dépasse le testicule: il y a une véritable hypertrophie de ces parties; souvent de petits noyaux durs et blanchâtres, de vrais kystes, existent à la surface du testicule et de l'épididyme, ou se développent dans l'épaisseur de la tunique albuginée. Ces kystes peuvent acquérir un volume considérable: j'en ai vu de la grosseur d'une noix; ils peuvent être en nombre plus ou moins considérable; quand ils existent, la tunique vaginale a ordinairement contracté diverses adhérences sous forme de brides qui divisent sa cavité en plusieurs loges: il est assez commun de rencontrer cette disposition.

Le cordon présente aussi quelque chose digne d'être notée. Ainsi, il est comme décomposé par l'écartement de ses parties constituantes. Sous tous les autres rapports il est sain; les artères et les veines du scrotum sont presque toujours assez fortement dilatées.

La forme de la tumeur est variable. Toutefois on remarque qu'elle offre presque toujours une espèce d'étranglement transversal vers le milieu de sa longueur, principalement en avant, ce qui lui donne l'aspect d'une calabasse: ainsi coudée sur sa face antérieure, elle est plus longue que large. Quelquefois cependant, elle est réniforme ou comme refoulée sur elle-même et singulièrement agrandie dans son diamètre transversal. Souvent elle offre des bosselures dans divers points, en haut, en bas, en dehors, en dedans. Cela tient à ce que les enveloppes du scrotum se sont laissées érailler et distendre d'une manière inégale par la tunique vaginale remplie de liquide. Quelquefois la tu-

meur conserve la forme d'une sphère, régulière ou bosselée jusque dans son développement le plus extrême. Dans certains cas le sommet est en bas, et la base en haut. Mais c'est ordinairement le contraire.

La transparence de la tumeur a été regardée comme le signe pathognomonique le plus certain de l'hydrocèle. Il ne faut cependant pas compter d'une manière trop absolue sur ce signe. Ainsi, par exemple, une simple infiltration séreuse dans le tissu cellulaire interposé entre les diverses membranes du scrotum, surtout chez les enfants, chez les sujets maigres, et dont la peau est très mince, peut en imposer; la main placée trop obliquement, les doigts trop peu serrés, la lumière ou l'œil mal disposé, peuvent donner l'idée de la transparence, en rejetant les rayons lumineux sur les parois de la tumeur. Cette transparence manque, lorsque la sérosité contenue dans la tunique vaginale n'est pas pure, qu'il s'y est mêlé du sang, que la matière épanchée est de couleur chocolat, lie de vin, ou lactescente, trouble, ou d'un vert foncé. Elle manque encore, lorsque les membranes du kyste sont épaissies, altérées, devenues lardacées, ou comme cartilagineuses, que la tunique vaginale est tapissée à sa face interne par des plaques ou concrétions fibrineuses, ou albumineuses, plus ou moins épaisses. Le défaut de transparence indique toujours soit une altération profonde dans les parois du kyste, soit un liquide opaque, ce qui range la maladie dans la classe des hydrocèles compliquées. La maladie n'est même le plus ordinairement dans ces cas qu'une hématoécèle. En effet lorsque du sang s'épanche dans la tunique vaginale, il finit, au bout d'un certain temps, par se dénaturer, et produit ces matières de couleur variées dont nous avons parlé, lie de vin ou chocolat, les concrétions fibrineuses, les plaques, les brides et les plaques cartilagineuses. D'autres fois la matière fibrineuse et la matière colorante sont résorbées; il ne reste plus que la sérosité du sang contenue dans

une coque dure et épaissie. Dans l'un et l'autre cas il n'y a point de transparence. Chez d'autres malades il se passe des phénomènes différents. La transparence de la tumeur qui existait dans les premiers temps disparaît et revient alternativement; dans certains cas elle finit par disparaître tout à fait et ne plus revenir. Cela vient de la présence d'une certaine quantité de sang qui s'exhale ou s'épanche au milieu d'une hydrocèle plus ou moins ancienne, et en trouble la transparence; si la matière fibrineuse et la matière colorante sont résorbées, la transparence reparait; dans le cas contraire, l'opacité persiste. J'ai observé plusieurs fois ce phénomène. M. Bérard aîné l'a également constaté. Une disposition anatomique particulière du cordon spermatique et du testicule peut diminuer ou masquer jusqu'à un certain point la transparence de la tumeur. Le testicule se trouve presque toujours refoulé en dedans, en bas et arrière, mais souvent il se trouve en avant, en dehors, ou directement en dedans. Alors, s'il se trouve placé entre l'œil et la lumière, il peut masquer la transparence si on fait un examen trop rapide. Si le testicule et l'épididyme sont gonflés, l'erreur est encore plus facile.

L'hydrocèle peut être confondue avec un grand nombre de maladies, d'abord, avec celles qui siègent dans le testicule lui-même, et avec d'autres qui lui sont tout à fait étrangères, telles que les hernies, les kystes, les tumeurs graisseuses, etc.

L'hypertrophie du testicule, par suite de l'inflammation chronique ou par excès de nutrition, donne naissance à une tumeur régulière et indolente; mais son peu de volume, son poids, sa densité, l'absence de la transparence et de la fluctuation, la distinguent suffisamment de l'hydrocèle.

Le testicule tuberculeux présente des bosselures, des inégalités dures, un développement peu considérable d'ailleurs, et souvent des douleurs sourdes qui ne s'offrent

pas dans l'hydrocèle. Il en est de même du squirrhe qui est accompagné d'élancements plus ou moins forts et douloureux. Le testicule vénérien atteint rarement un volume plus considérable que celui d'un œuf d'oie; d'ailleurs il est douloureux, ce qui n'a pas lieu dans l'hydrocèle.

La dégénérescence encéphaloïde du testicule peut en imposer plus facilement pour une hydrocèle chronique. Le développement qu'il acquiert, tantôt avec lenteur, tantôt avec rapidité, sans causer de souffrances, sans porter la moindre atteinte visible à la santé générale, la régularité de sa forme, ou l'étendue de ses bosselures chez certains sujets, l'élasticité de son enveloppe principale, les apparences de fluctuation, dont il est le siège, tout se réunit, dans certains cas, pour tromper le praticien le plus exercé. Si rien ne ressemble plus à une hydrocèle encore peu volumineuse comme un testicule sain soutenu par un épидидyme hypertrophié, rien non plus ne ressemble à une hydrocèle plus avancée comme une masse encéphaloïde ramollie. La tumeur, dans ce dernier cas, est quelquefois tellement indolente et si complètement fluctuante en apparence; la masse qui la supporte en arrière ressemble d'une manière si parfaite à l'épididyme engorgé, qu'il est très facile de s'y tromper. J'ai observé un fait de ce genre dans cet hôpital il y a peu de temps. Le tissu cérébriforme qui composait la tumeur était mou, fongueux et comme liquéfié dans le testicule, tandis qu'il était encore à l'état de crudité dans l'épididyme. Toutefois il serait possible de distinguer encore l'hydrocèle de la dégénérescence encéphaloïde du testicule, en songeant qu'il existe dans cette dernière affection des bosselures solides ailleurs qu'à la place de l'épididyme, bosselures qui ne sont ni le testicule ni l'épididyme, que la fluctuation n'est pas en rapport avec la mollesse des points en apparence liquéfiés, qu'il n'y a point de transparence. Si le testicule est véritablement désorganisé, la pression avec les doigts ne produira pas cette douleur