

tions d'hydrocèle maladroitement exécutées et les contusions graves de la glande génitale en sont la cause la plus commune. Quand le sac de la séreuse est inondé, le sang, faisant irruption par la plaie vaginale, se répand dans l'espace sous-vaginal. Quelquefois la fibreuse est éraillée ou déchirée : alors le sang s'infiltré dans l'espace scrotal ; MM. Reclus et Lapointe en ont publié un cas intéressant (1). Je reviendrai sur cette question des hématocèles traumatiques quand je décrirai les complications des plaies des bourses ; je prie qu'on se reporte à ce dernier article.

Au scrotum, comme ailleurs, le sang subit les transformations auxquelles le condamne sa sortie des vaisseaux : il est d'abord fluide, puis il s'épaissit, prend une consistance sirupeuse, se coagule enfin, et se dépose sous forme de caillots noirs autour desquels le tissu cellulaire réagit et forme comme une sorte d'encadrement fibreux d'une extrême dureté.

Symptômes. — Le tableau clinique et l'évolution de l'hématome des bourses ne sont guère différents de ceux de l'hématocèle pariétale par infiltration. Le scrotum devient subitement noir, vineux, tendu, luisant ; il perd ses plis et ses rugosités, et la peau sa mobilité. Les bourses se tuméfient partiellement en une sorte de saillie circonscrite, ou bien, dans leur totalité, en une tumeur piriforme dont le pédicule répond au cordon et dont la grosse extrémité pend, comme dans l'hydrocèle, entre les cuisses. La masse, capable d'acquiescer, dans certains cas, un volume énorme, est de consistance molle, fluctuante au centre, plus dure à la périphérie, animée, quand on la percute, d'une sorte de tremblement qu'on n'observe pas chez tous les malades, et quelquefois recouverte de phlyctènes. Le testicule est toujours en bas, en arrière et en dedans, absolument libre et indépendant de la tumeur dont on le sépare facilement, sauf dans les cas exceptionnels où coexiste, avec un hématome scrotal, une orchivaginalite adhérente.

D'une manière générale, l'hématome du scrotum se termine par résolution. La masse perd un peu de sa mollesse ; la fluctuation l'abandonne ; elle devient crépitante ; puis elle prend une consistance ferme, très dure quelquefois ; la résorption se fait avec lenteur ; souvent, même, elle demeure incomplète et il persiste, au niveau du scrotum, une petite tumeur, molle ou dure, qui s'enkyste et nécessite une intervention opératoire. Faut-il ajouter que, pendant les premiers jours de cette pénible résorption, la peau du scrotum, d'abord noire et vineuse, passe par tous les tons de coloration habituels à l'ecchymose en rétrogradation ?

La lenteur de ce processus de résolution des hématomes du scrotum mérite qu'on y insiste un peu. Sur un de ses blessés, Velpeau,

(1) PAUL RECLUS et A. LAPOINTE, Hématome du testicule (*Presse méd.*, 12 janvier 1895).

quatre semaines après l'accident, dut ouvrir une tumeur fluctuante de la bourse droite d'où s'écoula un liquide épais et noirâtre. Schwartz (1) dut pratiquer l'ablation totale d'une tumeur sanguine remplie de sang noir et coagulé, dont la poche avait en certains points 1 centimètre d'épaisseur, chez un enfant de seize ans qui, cinq semaines auparavant, était tombé à califourchon sur un corps dur. Personnellement, il m'a fallu, une fois à la suite d'une incision d'hydrocèle vaginale et, une autre fois, à la suite d'une cure radicale de hernie inguinale, ouvrir, plusieurs semaines après l'opération, un foyer d'hématome scrotal qui ne marquait aucune tendance à la résolution spontanée.

Lorsque le traumatisme qui a produit l'hématome a entamé les téguments, le pronostic se modifie sensiblement ; la pénétration de la bosse sanguine par les microbes pyogènes est alors à craindre. Dans certains cas, l'infection est relativement atténuée, la suppuration reste circonscrite et les choses ne vont pas au delà d'une simple transformation purulente de l'hématome. Dans d'autres cas, au contraire, l'inflammation s'étend à toute la région, prend un caractère gangreneux et se développe en un véritable phlegmon diffus du scrotum. C'est surtout après les opérations pratiquées dans la zone périgénitale (varicocèle, hernie inguinale) que la formation de ces hématomes du scrotum prend une grande importance. Les épanchements de sang forment un excellent milieu de culture pour les microorganismes, et comme il n'est pas un chirurgien qui puisse se vanter de n'en jamais introduire dans l'intérieur d'une plaie opératoire, on voit le rôle considérable qu'une hémotase imparfaite peut jouer et jouer, en réalité, dans la suppuration de celle-ci. La Société de chirurgie, dans une discussion récente, accusait les soies. C'était justice. Il aurait été bon de dire que les soies ne faisaient la plupart du temps du mal que par l'intermédiaire des hématomes.

C'est quelquefois par le torrent circulatoire que sont apportés les germes qui entraînent la transformation pyogénique de la bosse sanguine. Halban (2) en a signalé récemment un cas très intéressant : un homme, âgé de cinquante-trois ans, ayant reçu un coup sur le scrotum, rentra à l'hôpital avec de la fièvre et tous les signes d'un hématome suppuré du côté gauche du scrotum. Une incision donna, en effet, issue à du pus. Pendant cinq jours tout alla bien. Puis, brusquement, une péritonite survint qui emporta le malade au bout du dixième jour. L'autopsie révéla l'existence d'une péritonite suppurée et d'un abcès du testicule gauche ; dans le pus, l'examen bactériolo-

(1) Ed. SCHWARTZ, art. SCROTUM de l'*Encyclopédie internat. de chir.*, t. VII, p. 438. J.-B. Baillière, Paris, 1889.

(2) HALBAN, Pneumobacilles de Friedlaender dans un hématome suppuré du scrotum (*Wien. klin. Wochenschr.*, 22 oct. 1896, n° 44, p. 1002, et *Presse méd.*, 7 déc. 1896, n° 101, p. 666).

logique découvrit le pneumobacille de Friedlaender à l'état de culture pure.

Une autre complication mérite d'être signalée : il se peut qu'une distension du scrotum poussée à l'extrême provoque, sous l'influence de la pression de l'épanchement, la destruction mécanique de la peau et l'ouverture des bourses. Cet accident se serait certainement produit chez un petit malade à qui j'ai pratiqué, il y a quelques années, la cure radicale du varicocèle, si je n'avais pas tari, par une intervention hâtive, la source de l'hémorragie. Trois heures après l'opération, je le trouvai en proie à d'horribles douleurs. Le scrotum était extrêmement tuméfié et le sang, qui, en s'infiltrant au travers des mailles du tissu cellulaire, avait fusé jusque dans le pli inguinal, formait une tumeur plus grosse qu'un œuf de dinde ; le pénis était dans un état de priapisme très douloureux. Je dus couper tous les crins, nettoyer le champ opératoire rempli de gros caillots et faire sur les vaisseaux qui saignaient plus de quinze ligatures. A la vérité, ces gangrènes mécaniques, protégées par les pansements actuels, n'ont plus la gravité qu'elles présentaient autrefois. Le sphacèle, quand il se produit, reste limité et n'a point de conséquences fâcheuses, à moins d'une altération de la santé générale ou d'une infection ultérieure du foyer morbide ; il ne fait que retarder le moment de la guérison définitive.

Diagnostic. — Le diagnostic des hématomes du scrotum se pose dans deux ordres de cas : celui d'un hématome néoformé, et celui d'un hématome de vieille date.

Pour ce qui concerne les *hématomes récents*, le problème se résume à découvrir dans lequel des espaces conjonctifs des bourses le sang s'est infiltré. L'ecchymose superficielle et de venue rapide, sa diffusion, la manière dont elle envahit tout le scrotum, franchit le raphé et gagne les départements voisins, enfin l'absence de véritable collection, sont la signature de l'hématocèle sous-cutanée par infiltration.

L'enfouissement du testicule dans la masse de l'épanchement et la forme régulière de celui-ci sont la marque de l'hémorragie intravaginale.

Pour ce qui concerne le diagnostic des hématomes de l'espace scrotal et de l'espace périvaginal, il n'est pas toujours facile d'éviter l'erreur ; aussi bien coexistent-ils quelquefois, grâce à une déchirure de la membrane fibreuse. En tout état de cause, le caractère superficiel de la collection sanguine, sa fluctuation franche, nette et facile, son tremblement, la minceur des parois qui la séparent des doigts explorateurs, tous ces caractères feront diagnostiquer l'hématocèle de « l'espace scrotal ».

Quant aux *hématomes anciens*, les questions que soulève leur diagnostic sont quelquefois un peu plus compliquées et l'on peut dire

que les difficultés augmentent en raison de l'abondance et de la profondeur de la collection. J'ai lu, par exemple, qu'on pouvait confondre un hématome vieil et induré du scrotum avec une tumeur du testicule ou des bourses. L'indépendance absolue du testicule et son isolement sous la plaque d'induration scrotale, dans le premier cas ; les commémoratifs, l'évolution des lésions et la participation ordinaire de la peau au processus envahissant, dans le second, sont là pour trancher une question qui, en fait, se pose, je crois, d'une manière tout à fait exceptionnelle.

Il n'y a pas lieu d'insister non plus davantage sur la confusion qu'on a pu faire d'un hématome paravaginal avec une hernie étranglée ; ce sont des bizarreries sans répétition probable.

Mais il peut arriver, quand on est imparfaitement documenté sur le passé d'un malade, qu'on confonde l'hématome des bourses avec la vaginalite chronique. On sait que le testicule est libre, indépendant, distinct de la tumeur dans le premier cas, qu'il est, au contraire, englobé par elle dans le second. Malheureusement, l'hématome marsupial est quelquefois assez volumineux pour rendre très difficile l'exploration de la glande génitale dont les rapports avec le bloc morbide se détachent avec obscurité : c'est précisément alors que se commet l'erreur de diagnostic.

On a encore dit des hématocèles marsupiales qu'elles pouvaient être prises pour une hernie inguino-scrotale, ou même pour un kyste funiculaire à parois épaisses ; je n'ai pas d'exemple que de semblables méprises aient été commises. Je reconnais, cependant, qu'à juger les choses par leur simple apparence, des cas analogues à celui qui est reproduit dans la thèse de Lemichez sont tout à fait capables de donner le change. Ce sont là des exceptions avec lesquelles on ne saurait compter.

Traitement. — Pour prévenir les hématomes puerpéraux du scrotum, il faut, d'après Le Roy et Van Hasendruck, refouler entre les cuisses le scrotum procident et, dans la mesure du possible, le maintenir réduit par la compression d'un tampon d'ouate. Mais cela est du domaine de l'obstétrique ; étudions seulement les hématomes chirurgicaux.

Si, appelé près d'un malade quelques heures après l'accident, le chirurgien constate que la tuméfaction augmente d'une manière évidente, que la tension du scrotum prend des proportions inquiétantes pour la vitalité des bourses, si le malade souffre, il n'y a pas à hésiter : il faut ouvrir, enlever les caillots, fouiller le foyer de l'hémorragie, découvrir le vaisseau qui saigne et en pratiquer la ligature. Je l'ai fait une fois, et mon intervention a sauvé le malade de la gangrène du scrotum. Le sang coule quelquefois en nappe d'un très grand nombre de vaisseaux. Thiéry (1) a publié la relation d'une

(1) Paul THIÉRY, Fracture du bassin, hématocèle traumatique du scrotum, etc., p. 3. Chamerot, Paris, 1887.

opération où trente pinces hémostatiques ne suffirent pas à rendre la plaie étanche.

Les petits hématomes des bourses guérissent ordinairement seuls, par résolution lente; il importe, avant tout, d'en prévenir l'infection en nettoyant et en pansant avec soin la région blessée, si elle est le siège de quelque plaie ou de quelque excoriation. On dit que la compression favorise la résorption des épanchements sanguins: aussi a-t-on coutume, le malade ayant été mis au repos, de relever le scrotum et de soutenir celui-ci par un suspensoir rempli d'ouate, par un caleçon de bain ou encore par un bandage en crépon de Velpeau. Quelques praticiens appliquent un pansement humide, des compresses dites — par habitude — résolutive.

Pour ma part, je crois, à moins qu'il ne s'agisse d'un très petit hématome, que la thérapeutique raisonnable est celle-ci: ouvrir, déterger, suturer, comprimer, sans drainage, bien entendu.

Les vieux hématomes du scrotum constituent cliniquement et au point de vue opératoire de véritables tumeurs; on en pratique tout simplement l'exérèse.

B. — PLAIES DES BOURSES.

Molles et fuyantes, protégées par la saillie du bas-ventre et cachées sous la face interne des cuisses, les bourses, région de petite superficie, échappent facilement à l'action des instruments piquants, tranchants ou contondants; leurs plaies sont le plus souvent d'ordre chirurgical. Mais leur forme, leur saillie, et aussi, il faut bien le dire, leur voisinage et leurs fonctions les exposent d'une manière toute particulière aux plaies par morsure, aux plaies par arrachement, aux mutilations (amour, vengeance et folie!). Un Chinois, qui ne pouvait plus rentrer en son pays, résolut de mourir; mais, ne voulant pas laisser en terre étrangère sa dépouille armée des attributs de la virilité, il s'amputa les testicules et les mit dans sa poche. C'est là que nous les retrouvâmes, quand on porta à Cochin le pauvre diable en syncope.

PIQUES. — Il est à peine besoin d'insister sur les plaies des bourses par instruments piquants. La ponction de l'hydrocèle vaginale montre suffisamment, par sa bénignité, le peu d'importance de ces minuscules traumatismes. La solution de continuité est petite; les tissus sont élastiques: aussi, l'orifice de la piqûre se referme-t-il de lui-même et se comble-t-il rapidement sans laisser aucune trace. Un écueil à prévoir; un danger à redouter. L'écueil, c'est ce riche appareil vasculaire des bourses qui, quand un de ses rameaux est blessé, donne naissance à un hématome plus ou moins étendu. Le danger, c'est la septicité de l'instrument vulnérant, septicité d'où peuvent naître la lymphangite, le phlegmon, le sphacèle.

Thiriar (de Bruxelles) (1) a publié l'observation d'un malade mort en deux jours, à la suite d'une ponction d'hydrocèle, avec des accidents de septicémie suraiguë, la gangrène ayant envahi en quelques heures le scrotum, la verge et le bas-ventre.

Traitement simple: un petit tampon d'ouate recouvert d'adhésol, ou bien de collodion élastique.

COUPURES. — Quand elles sont petites et superficielles, les plaies des bourses saignent peu. Quand elles sont étendues et profondes, elles déterminent souvent une hémorragie assez considérable. Dans un cas comme dans l'autre, elles présentent un caractère particulier: une tendance remarquable à se recroqueviller, à l'entropion. De ces deux caractères, hémorragie et enroulement, je veux dire quelques mots.

C'est à tort qu'on dit quelquefois des plaies des bourses qu'elles saignent peu. C'est en s'appuyant sur cette erreur que des chirurgiens ont pu conseiller, pour la résection du scrotum, de laisser les pinces-clamps en place, une fois le lambeau de peau détaché, puis d'embrocher le scrotum avec une série de crins de Florence introduits à 1 centimètre en arrière de la concavité des pinces, au travers des deux lèvres du lambeau, et enfin, les clamps étant enlevés, de lier, séance tenante, tous les crins de suture, avec l'espoir d'exercer ainsi sur les vaisseaux sectionnés une compression suffisante. Méthode assurément condamnable. Quand, en effet, on pratique une large exérèse du scrotum, de grosses veines, qui cheminent dans l'épaisseur des enveloppes, et aussi des artérioles nombreuses sont tranchées; la suture ne suffit pas à assurer l'occlusion des vaisseaux, et il peut se faire une hémorragie sérieuse dans la plaie. Il y a quelques années, j'ai trouvé un de mes malades, trois heures après l'opération (résection du scrotum), en proie à des douleurs extrêmement violentes, produites par le développement dans la région inguino-scrotale d'un très volumineux hématome. Je dus sectionner les crins, rendre la plaie béante, extraire une masse énorme de caillots qui couvrait le champ opératoire, et faire sur des vaisseaux qui saignaient plus de quinze ligatures.

Double du muscle dermo-scrotal et du dartos, la peau des bourses est très élastique: aussi renverse-t-elle obstinément en dedans les lèvres des plaies qui l'atteignent. C'est ainsi que, si l'on n'y prend garde, la suture, manquant son but, n'arrive souvent à affronter que deux surfaces épidermiques.

C'est précisément pour éviter que les bords des solutions de continuité du scrotum ne se recroquevillent, que O. Guelliot (2) a proposé

(1) THIRIAR, Septicémie gangreneuse produite par la ponction du scrotum (*Ann. de la Soc. belge de chir.*, 15 sept. 1893, p. 237).

(2) O. GUELLIOT (de Reims), Suture du scrotum (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, oct. 1895, n° 10, p. 926).

de les réunir, non seulement par une suture superficielle, mais encore par plusieurs fils en U formant capitons; l'auteur se fait fort d'assurer ainsi le bon accollement des lèvres de la plaie et la suppression de toute hémorragie.

C'est la même idée qui a guidé Schwartz dans le choix et l'application de la suture renforcée que décrit son élève H. Goupil (1). Dans toute la longueur de la plaie, un bourdon de gaze est appliqué sur chacune des deux lèvres de la section; quelques fils, passant au travers de celles-ci et les accolant l'une à l'autre, réunissent les deux bourdons.

Ces procédés qui, je pense qu'il est inutile de le dire, n'ont rien d'original (que de fois, pour ce qui me concerne, ne les ai-je pas appliqués ou vu appliquer?), ces procédés, dis-je, ne sont pas mauvais. Il est certain que les capitons produisent une sorte de renversement en dehors des bords de la section cutanée et permettent au chirurgien d'en mieux exercer l'affronterie; mais il n'est pas indispensable d'avoir recours à toutes ces manœuvres. La simple suture superficielle, à points passés ou en surjet, m'a toujours paru suffisante; elle est, à la vérité, d'une exécution assez délicate: pour être bien faite, elle exige qu'un aide tendé fortement les lèvres de la plaie dans le sens de leur longueur et que les fils soient engagés tout près de la ligne de section. Il est bon que l'aiguille soit assez fine.

PLAIES CONTUSES, PAR ARMES A FEU, PAR ARRACHEMENT. — Les plaies contuses des bourses, celles, par exemple, qui sont causées par l'action directe d'un corps contondant (coup de pied d'homme et de cheval) ou par la projection du blessé sur l'angle saillant d'un objet résistant, sont, au total, assez rares. Les plaies par armes à feu le sont aussi. Bien autrement fréquentes sont les plaies par arrachement.

Les **plaies contuses** du scrotum sont irrégulières, déchiquetées, anfractueuses, mâchées; leurs bords sont noirâtres, décollés, souvent à demi détachés et flottants, soulevés, dans certains cas, par une infiltration sanguine qui s'enfoncé plus ou moins sous eux et s'étend sur toute la région en une sorte de gonflement diffus.

Les **plaies par armes à feu** sont si différentes d'aspect, d'étendue, de gravité, qu'elles échappent, pour ainsi dire, à toute description. Aussi bien est-il rare qu'un projectile atteigne le scrotum sans endommager plus ou moins les organes voisins: le testicule, le cordon spermatique, le périnée. En ne tenant pas compte des perforations, lesquelles, simples ou doubles, et constituant, en ce dernier cas, un véritable séton, sont le résultat de la pénétration d'une balle de petit calibre, les plaies par armes à feu de la région scrotale consistent, quand elles sont produites par le choc d'un projectile important on

(1) Henri Gouven, Des accidents immédiats qui peuvent succéder aux opérations sur le scrotum, d'un procédé qui tend à les prévenir, thèse de Paris, 1896, n° 406.

l'éclat d'un obus, en délabrements étendus où se confondent la déchirure, la contusion, l'attrition.

Les **plaies par arrachement** reconnaissent des causes multiples et diverses: c'est un coup de corne, un empalement du scrotum dans une chute sur un corps dur et pointu, la prise dans un engrenage de machine, une morsure de cheval, de chien, de femme... Un homme trompait son épouse; cette femme, tandis qu'une nuit le mari dormait, s'approcha de lui, s'empara du scrotum avec les dents, tira et détacha de celui-ci un respectable morceau. Je fis la restauration.

Il y a deux variétés de ces plaies par arrachement: ou bien un segment plus ou moins étendu des enveloppes est complètement détaché, et c'est d'une véritable perte de substance qu'il s'agit; ou bien il reste au lambeau, que l'avulsion n'a pas complètement déraciné, un pédicule qui l'unit aux portions des bourses que le traumatisme n'a pas atteintes. Est-il besoin de dire que la forme, les dimensions, l'aspect et les caractères de ces plaies varient beaucoup d'un sujet à l'autre? D'une manière générale, elles saignent assez abondamment.

Toutes les variétés de plaies contuses des bourses (plaies contuses simples, plaies par armes à feu, plaies par arrachement) sont, d'une manière générale, bénignes. Elles guérissent par seconde intention, toujours rapidement, le bourgeonnement scrotal étant parmi les plus féconds. Le plus souvent, c'est au moins le cas des plaies par armes à feu, quelques escarres superficielles se détachent durant les premiers jours; quelquefois, si copieux que soit l'appareil vasculaire du scrotum, des lambeaux assez étendus subissent la mortification et tombent tardivement, tandis que, sur plusieurs points déjà, la plaie, recouverte de bourgeons charnus, évolue vers la cicatrisation.

Quelques accidents peuvent survenir, cependant, qui entravent ou retardent la guérison: les uns constituent des complications immédiates; les autres, des complications secondaires; les derniers des complications tardives. Parmi les premiers, il faut noter: les hémorragies, les corps étrangers, l'hématocèle traumatique et la hernie extemporanée du testicule. Parmi les seconds: l'infection, légère ou intense, de la plaie, suivie quelquefois de gangrène scrotale et de hernie secondaire de la glande séminale. Parmi les troisièmes: l'atrophie du testicule. Je fais sur ce point les plus expresses réserves.

a. Hémorragie. — J'ai déjà dit que les plaies des bourses, quand elles sont étendues, saignent assez abondamment, quelquefois même beaucoup. Je n'y reviens pas. En tous cas, les vaisseaux n'ont pas une telle importance qu'il y ait quelque crainte sérieuse à avoir.

b. Corps étrangers. — Les plaies des bourses s'accompagnent exceptionnellement de la pénétration de corps étrangers. En dehors des projectiles qu'on a vus quelquefois s'y arrêter (Legouest en cite, dans sa *Chirurgie d'armée*, deux remarquables exemples), des parti-