

ayant fait des recherches sur 37 sujets, tant adultes que vieillards, remarqua que 30 fois il y avait soudure partielle ou totale de la vaginale. A prendre au pied de la lettre la proportionnalité qui ressort de ces chiffres (et il est vraisemblable qu'elle est au-dessous de la réalité, l'examen semblant avoir négligé les lésions autres que les adhérences), 22,5 individus sur 100, c'est-à-dire presque le quart des sujets qui abordent l'amphithéâtre d'anatomie, auraient une vaginale en souffrance. Regnault considère que, sur ce point, adultes et vieillards sont égaux; ce n'est pas ce que j'ai observé. Comme les auteurs précédents, j'ai pu me rendre compte à mon tour que beaucoup d'hommes, arrivés à un âge avancé, présentaient des lésions de la vaginale, mais que celles-ci faisaient assez régulièrement défaut chez les hommes jeunes. Ces lésions, je les ai constatées aussi sur plusieurs chevaux, rarement sur le bœuf et le taureau, au cours de mes recherches sur l'anatomie des bourses (on sait que le cheval est utilisé beaucoup plus vieux que le taureau et le bœuf).

En ajoutant à cette statistique celle des malades atteints d'hydrocèle et d'hydro-hématocèle qu'on opère et dont un bon nombre échappent à la dissection, on obtient en définitive un sérieux pourcentage de vaginalites, appréciables ou non, cliniquement.

Ces vaginalites chroniques se divisent en deux groupes : les unes sont consécutives à une lésion évidente du testicule, de l'épididyme ou du cordon; les autres se développent spontanément ou, si elles sont provoquées par une lésion de l'appareil sous-jacent, ne le sont que par une altération invisible et intangible de cet appareil. Je vais étudier l'une après l'autre ces deux variétés : vaginalites deutéropathiques; vaginalites essentielles.

1° *Vaginalites deutéropathiques.* — Toutes les affections du testicule, de l'épididyme et du cordon peuvent provoquer et provoquent, en réalité, la vaginalite.

a. Tuberculose. — La séreuse est toujours altérée au cours de l'épididymite tuberculeuse. La vaginalite y affecte plusieurs formes : la forme plastique (épaississement, vascularisation, pigmentation); la forme adhésive totale (symphyse vaginale); la forme adhésive partielle (vaginale cloisonnée et aréolée); la forme séreuse (hydrocèle vaginale); la forme adhéso-séreuse (petites cavités avec liquide enkysté). Dans le liquide cultivent quelquefois des bacilles; d'autres fois, ce liquide inoculé peut communiquer la tuberculose à l'animal, même quand il ne renferme pas de bacilles, ainsi que l'expérimentation l'a démontré à Tuffier. Il est bon de noter que cette virulence du liquide, virulence que, d'ailleurs, ne laissait soupçonner aucun de ses caractères apparents, a été constatée par Tuffier dans trois cas où il y avait tuberculose épидидymaire, mais où il n'existait aucune altération de la séreuse.

b. Syphilis. — L'orchite scléro-gommeuse a pour compagne habituelle, sinon obligatoire, l'inflammation de la vaginale; mais cette

inflammation revêt moins souvent que dans la tuberculose la forme séreuse. A moins que cela ne soit au début de la maladie, Reclus considère que l'hydrocèle n'est pas, ainsi qu'on le prétend, la complication régulière de la syphilis, mais qu'on observe plutôt, dans le cours de celle-ci, la vaginalite adhésive, la vaginalite plastique et même la pachyvaginalite. Ces lésions se développent peu à peu, parallèlement à celles du testicule.

c. Cancer et tumeurs. — L'hydrocèle totale est assez rare dans le cancer du testicule; Boursier (1) en rapporte quelques cas; Reclus ne l'a observée qu'une fois sur 25 sujets. Je ne l'ai notée qu'une seule fois, et il y avait peu de liquide, comme chez le malade de Reclus. Mais jamais ne manque la vaginalite; celle-ci procède par adhérences et constitue de petites hydrocèles enkystées. Il y a, dans la thèse de Boursier, une remarque intéressante : c'est qu'au fur et à mesure que le cancer fait des progrès, les adhérences gagnent du terrain, rétrécissant ainsi le champ de l'épanchement.

Rare aussi l'hydrocèle, mais fréquentes, sinon constantes, les lésions sèches de la vaginale dans les autres tumeurs du testicule.

d. Tumeurs du cordon. — Les tumeurs du cordon, quelles qu'elles soient, mais tout particulièrement les tumeurs solides de mauvaise nature, lesquelles, d'ailleurs, sont exceptionnelles, peuvent, si elles se développent dans la région funiculaire inférieure, près de la vaginale, provoquer de la part de celle-ci une réaction inflammatoire plus ou moins vive qui se traduit par l'épaississement ou la sécrétion de la séreuse. On a vu des kystes engendrer la même complication, et il n'est pas jusqu'à la hernie inguinale qui n'ait été depuis longtemps accusée, quand elle descend dans les bourses, de produire la vaginalite (2).

e. Tumeurs de l'épididyme. — Toutes les tumeurs de l'épididyme, les fibro-myomes qui sont d'une excessive rareté et les kystes, petits ou gros, qui sont assez fréquents, engendrent la vaginalite — forme séreuse ou forme sèche. — Comme ces kystes peuvent, avec la plus grande facilité, en raison de leurs petites dimensions ordinaires, se dissimuler sous la masse du liquide dont ils provoquent la formation, il arrive souvent, ainsi, qu'après Gosselin, l'a écrit Genzmer (3), qu'on considère comme le résultat d'une vaginalite primitive, essentielle, une hydrocèle qui n'est que la réponse d'une séreuse irritée par la présence d'une petite tumeur épидидymaire cliniquement inappréciable.

f. Affections diverses. — Je signale, enfin, que la vaginalite

(1) A.-P. BOURSIER, Étude sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule, thèse de Paris, 1880, n° 8.

(2) BOUISSON, De l'hydrocèle causée par une hernie volumineuse (*Montpellier médical*, févr. 1867).

(3) A. GENZMER, Causes de l'hydrocèle (*Sammlung klin. Vorträge*, 1878).

coexiste quelquefois avec le varicocèle, qu'elle est la compagne ordinaire des corps étrangers libres ou pédiculés de la tunique vaginale et qu'en réalité, ainsi que cela est le cas de toutes les séreuses, la séreuse péritesticulaire peut être considérée comme participant d'une manière constante, mais avec une intensité variable, à toutes les maladies qui s'abattent sur son voisinage et, tout particulièrement, à celles qui frappent le testicule et l'épididyme.

2° *Vaginalites vraiment ou apparemment essentielles.* — Lorsque, sur le vivant, on explore les parois d'une hydrocèle qu'on vient d'ouvrir, ou lorsque, sur le cadavre, on examine les adhérences en lesquelles se fusionnent, par places, les deux feuillets de la vaginale, il semble qu'on doive, si on ne trouve aucune des lésions épидидymaires, funiculaires ou testiculaires dont il a été question plus haut, considérer les lésions de vaginalite en présence desquelles on se trouve (épanchement, néomembranes) comme relevant d'une vaginalite proprement essentielle. Malheureusement, les choses ne sont pas aussi simples et, dans beaucoup de cas, le doute survit à l'étude anatomique la plus attentive. Deux hypothèses peuvent, en effet, se soutenir dans le cas particulier: ou bien l'on peut considérer les lésions de vaginalite chronique comme le reliquat d'une quelconque des vaginalites aiguës sans altération épидидymo-testiculaire que j'ai étudiées dans le chapitre précédent, ou encore comme le résultat de heurts, de chocs, de froissements répétés irritant la séreuse sans participation de l'appareil glandulaire (*vaginalite primitive*); ou bien, au contraire, on peut interpréter les lésions de la vaginale comme étant la conséquence d'altérations peu apparentes, mais certaines, de la glande spermatique (*vaginalite secondaire*).

Dans un mémoire resté justement célèbre, le professeur Panas (1) se fit le défenseur de cette seconde théorie qui, dans toutes les vaginalites chroniques, incrimine la glande, et affirma qu'en tous cas l'examen attentif peut arriver à déceler quelque induration, quelque épaisissement de l'épididyme. Marimon (2), reprenant la thèse de son maître Lannelongue (3), atténua, il est vrai, la portée des constatations cliniques du professeur Panas, en montrant que les lésions signalées par celui-ci dans les vieilles hydrocèles sont d'ordre purement mécanique et consécutives à l'épanchement lui-même, que l'induration profonde observée par cet auteur appartient au tissu péri-épидидymaire (tunique fibreuse et tissu conjonctif) et non pas à l'épididyme lui-même, lequel, au contraire, est comme allongé, étiré, aminci par la surdistension de la séreuse. Mais, depuis lors, on a étudié avec plus de

(1) PANAS, Sur les causes et la nature de l'hydrocèle vaginale simple (*Arch. gén. de méd.*, 1872, 6^e série, t. XIX, p. 5).

(2) MARIMON, Recherches sur l'anatomie pathologique des grosses hydrocèles, thèse de Paris, 1874, n^o 257.

(3) LANNELONGUE, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1873, t. II, 3^e série, p. 421.

soin les altérations séniles du testicule et de l'épididyme; les recherches microscopiques de Ch. Monod et Arthaud (1), en montrant la transformation scléreuse de l'épididyme et la genèse, par étranglement tubulaire, de certains petits kystes lenticulaires de cet organe; celles de Pawloff (2) sur les altérations des testicules dans l'âge mur et dans la vieillesse, sont venues confirmer dans leur sens, sinon dans leur forme absolue, les idées de M. Panas. Au reste, il faut bien dire que cette conception s'accommode heureusement à l'observation commune: de quel vieillard peut-on dire que l'épididyme n'est pas suspect quand il y a, pour accuser cet épидидyme, un passé urétral toujours plus ou moins chargé (blennorragies antérieures) et souvent un présent (hypertrophie prostatique) par lesquels s'expliquent sans peine les fluxions, les congestions passagères et les inflammations vraies de cet organe?

En regard de ceux qui incriminent l'appareil épидидymo-testiculaire, se trouvent les auteurs qui pensent que dans la vaginalite chronique la séreuse est, au moins dans un certain nombre de cas, malade pour elle-même: Genzmer, disant avoir trouvé dans la cavité vaginale d'un grand nombre d'hydrocèles la trace d'un ancien épanchement, ressuscite presque la vieille théorie de Velpeau (inflammation des séreuses par le caillot) et considère que la vaginalite chronique à forme séreuse est très souvent la conséquence du traumatisme de la vaginale. P. Reclus (3), lui-même, après s'être employé à défendre le caractère constamment secondaire des vaginalites, incrimine le traumatisme, l'hémorragie et l'irritation produite par le caillot sur la séreuse, dans la pathogénie de la vaginalite, abandonnant ainsi sa propre thèse.

Dans une revue sur les adhérences de la vaginale testiculaire, F. Regnault (4) s'est efforcé de défendre cette idée de l'indépendance des lésions épидидymo-testiculaires et des lésions de la vaginalite chronique. Voici les raisons qu'il donne à l'appui de son opinion: 1° la proportion des adhérences vaginales rencontrées à l'autopsie est très supérieure à celle des épидидymites qu'on observe sur le vivant; 2° on pourrait observer, au cours de la blennorragie, une vaginalite (?) sans épидидymite; 3° sur 10 cas de vagino-symphyse totale ou partielle, un seul coexisterait avec des lésions épидидymaires appréciables à la vue ou à la loupe, et même au microscope. Il n'est pas douteux qu'une de ces constatations, au moins, a une certaine portée: celle de l'intégrité épидидymaire constatée au microscope. Si vraiment il n'y

(1) CH. MONOD ET ARTHAUD, Pathogénie et structure des petits kystes de l'épididyme (*Arch. de phys. norm. et path.*, 1885, 3^e série, t. V, p. 233).

(2) PAWLOFF, Altération des testicules dans l'âge mur et dans la vieillesse (*Trib. méd.*, 8 mars 1894, et *Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, avril 1894, n^o 4, p. 291).

(3) P. RECLUS, *loc. cit.*, t. VIII, 1^{re} édit., p. 62.

(4) FÉLIX REGNAULT, Des adhérences de la vaginale testiculaire (*Gaz. des hôp.*, 30 juillet 1892, n^o 87, p. 817).

a pas là d'erreur, il faut donc admettre, ou bien que les traumatismes répétés, la blennorragie et toutes autres maladies infectieuses, sont capables de provoquer directement, sans participation de l'appareil spermatique, après une attaque de vaginalite aiguë souvent assez légère pour passer inaperçue, peut-être même sans attaque aiguë, des lésions chroniques de la séreuse, ou bien que les altérations de l'épididyme à la suite desquelles éclate tout d'abord la réaction vaginale peuvent être assez superficielles pour disparaître sans laisser aucune trace, tandis qu'au contraire subsistent les restes de cette réaction vaginale.

Voilà comment se complique le problème de la pathogénie des vaginalites chroniques et comment, par exemple, en présence d'une hydrocèle dont une lésion évidente de l'appareil funiculo-testiculaire n'est pas la compagne, il est impossible de dire s'il s'agit d'une vaginalite primitive ou secondaire, idiopathique ou deutéropathique, d'une vaginalite vraiment ou apparemment essentielle.

Il est cependant un fait qu'on ne peut s'empêcher d'envisager comme corroborant puissamment l'opinion de ceux qui se refusent à considérer les vaginalites comme toujours consécutives à des lésions épididymo-testiculaires : c'est l'existence d'hydrocèles développées dans des vaginales ayant accompli sans le testicule leur migration dans les bourses, et l'existence de kystes nés dans les vestiges du canal vagino-péritonéal. Sans doute, on peut dire de ces hydrocèles qu'elles ne sont rien autre chose que la marque de péritonites extérieurisées (!) et que l'inflammation de la séreuse n'est dans ces cas qu'une inflammation propagée du péritoine, mais on ne saurait objecter un pareil argument contre les hydrocèles enkystées du cordon. Or, si le canal vagino-péritonéal peut, loin du testicule, s'enflammer pour former une hydro-vaginalite funiculaire enkystée, pourquoi la vaginale elle-même, près du testicule, ne pourrait-elle pas s'enflammer, sans participation de ce testicule, pour former une hydro-vaginalite scrotale ?

Au total, voici comment on peut résumer tout ce que je viens de dire de la pathogénie des vaginalites chroniques. Celles-ci, quelle que forme qu'elles affectent (adhésive, plastique, séreuse) se divisent en trois catégories : 1° les unes apparaissent vraiment comme idiopathiques : ainsi quelques rares vaginalites tuberculeuses, la vaginalite rhumatismale et, peut-être, les vaginalites de quelques grandes pyrexies ; 2° les autres sont certainement deutéropathiques et consécutives à une lésion de l'appareil épididymo-testiculaire. Ces dernières se divisent en deux groupes : le premier renferme les vaginalites dont on peut dire qu'elles sont anatomiquement et cliniquement symptomatiques, la réaction vaginale n'occupant vis-à-vis la maladie principale que le second plan : ainsi l'hydrocèle du cancer, de la tuberculose épididymaire ; le second renferme les vaginalites qui sont anatomiquement symptomatiques, mais cliniquement essen-

tielles, l'affection causale disparaissant par sa bénignité devant les manifestations inflammatoires de la séreuse : ainsi l'hydrocèle que provoquent les petits kystes de l'épididyme ; 3° les dernières enfin, dont il est impossible de déterminer exactement la nature, qui se présentent cliniquement comme des vaginalites primitives, mais qui, si on les étudie attentivement, au point de vue anatomique, paraissent, au moins pour un certain nombre de cas, se développer autour de lésions insignifiantes et quasi physiologiques de l'épididyme et du testicule : ainsi apparaissent un certain nombre d'hydrocèles de vieillards, dont on peut dire que si toutes sont apparemment essentielles, quelques-unes seulement le sont en réalité.

A. — VAGINALITES AIGUËS.

Anatomie pathologique. — Dans la vaginalite aiguë, les deux feuillets de la vaginale sont congestionnés ; on y voit se dessiner une arborisation vasculaire en foyers ; la séreuse est épaissie, dépolie et rugueuse, en raison de la desquamation endothéliale, et pointillée de rouge. Une mince couche de fibrine jaunâtre recouvre les deux feuillets ; en certains points, près du ligament gubernaculaire surtout, cette couche s'épaissit ; on la voit, par exemple, former, au niveau de la queue de l'épididyme et de l'origine du canal déférent, une sorte de gangue plastique qui se moule sur les organes et les masque ; cette gangue est formée de plusieurs couches stratifiées qu'on peut décortiquer en lambeaux ; quelquefois les assises superficielles s'en détachent complètement ou partiellement et flottent plus ou moins librement dans le liquide qui, d'une manière constante, se forme, mais quelquefois en très minime quantité, dans la cavité vaginale. La trame de la séreuse est infiltrée de globules blancs ; les capillaires sanguins sont dilatés ; les capillaires lymphatiques sont larges et bourrés de leucocytes. Le liquide est transparent, fibrineux ; il se prend en masse gélatiniforme dans le vase où on le dépose après l'avoir retiré par ponction. Tordu dans un linge, il se change en « une sorte de résidu fibrineux, de membrane que teintent en rose les globules rouges contenus dans ses mailles ».

En résumé, voici comment évoluent les lésions. Autour de l'épididyme ou du testicule malade, les vaisseaux dilatés de la séreuse laissent exsuder la fibrine qui se répand à la surface de la membrane ; cette fibrine forme une mince pellicule sans cellules. Mais l'endothélium réagit ; ses cellules apparaissent tuméfiées, avec un protoplasma plus abondant, un noyau plus gros. Les cellules conjonctives sous-endothéliales et les leucocytes mono- et polynucléaires prolifèrent, pénétrant les uns et les autres la fibrine.

Telles sont les lésions invariables du début ; elles évoluent, suivant les cas, d'une manière très différente.