

De toutes les formes qu'on a décrites d'inversion du testicule, il en est une qui domine toutes les autres par sa fréquence et par son importance : c'est celle qu'on dénomme *inversion antérieure*; il est facile, quand on la connaît, d'en déduire toutes les autres. Voici comment il faut la comprendre, schématiquement au moins : l'épididyme, comme je le disais plus haut, fait volte-face sur le dos du testicule; il abandonne la place qu'il occupait sur la figure 7 pour prendre celle qu'indique la figure 8, c'est-à-dire que la tête, au lieu de s'appuyer sur la proue testiculaire, repose maintenant sur la poupe. Mais cette nouvelle disposition déplace l'axe de suspension du testicule, lequel répond au coude de réflexion du canal déférent : cet axe, au lieu de passer, comme il le faisait, en avant du point par où se réaliserait la suspension du testicule dans l'horizontale absolue, passe maintenant en arrière; il en résulte que le testicule bascule, emporté par le poids de son extrémité antérieure, pour affecter la topographie indiquée par la figure 9; sa proue s'enfonce, sa poupe se redresse; son bord postérieur, coiffé de l'épididyme, regarde en avant; son bord inférieur, libre, regarde en arrière. L'orientation générale est tout à fait changée : le grand axe, qui était dirigé en bas et en arrière, se porte maintenant en bas et en avant. Telle est la véritable inversion du testicule.

Des deux dispositions anatomiques sur lesquelles je viens de m'expliquer, topographie épидидymo-testiculaire de type normal et topographie épидидymo-testiculaire de type inversé, on peut, ainsi que M. Le Dentu l'a fait observer le premier, déduire toutes les autres formes d'inversion. Il suffit, pour cela, d'imaginer un mouvement de bascule progressivement croissant de la glande séminale, et, pour justifier cette conception, de déplacer par la pensée l'axe de suspension testiculaire ou, ce qui revient au même, le point de la réflexion déférentielle. Les figures ci-contre en diront plus sur ce point que toute description. Partant du type normal (fig. 10) (épидидyme tête en avant), la bascule testiculaire réalise successivement : l'*inversion horizontale* (fig. 12), l'*inversion verticale* (fig. 14), l'*inversion totale* (fig. 16). Partant du type inversé (fig. 11) (épидидyme tête en arrière), elle réalise de même : l'*inversion horizontale* (fig. 13), l'*inversion verticale* (fig. 15) et l'*inversion totale* (fig. 17).

Dans le sens antéro-postérieur, l'épididyme est fixe par rapport au testicule; dans le sens transversal, il est, au contraire, mobile sur lui : telle une calotte, attachée au front et à l'occiput, peut glisser sur la tête d'une oreille à l'autre. Mais les limites de ce déplacement transversal, qui, du reste, n'intéresse guère que la portion intermédiaire, sont variables suivant les sujets : chez quelques-uns, l'épididyme descend sur la face externe du testicule; on dit même que, chez d'autres, il franchit le bord supérieur pour apparaître sur la face

interne. On donne, d'une manière tout à fait impropre à mon avis, le nom d'*inversion latérale* à l'anomalie qui réalise l'une ou l'autre de ces deux dispositions.

L'inversion du testicule est toujours unilatérale; on dit qu'elle peut être mobile ou changeante : il y a lieu de formuler sur ce point les plus expresses réserves.

La fonction spermatique n'est en aucune manière troublée par l'inversion. Celle-ci n'a d'autre inconvénient que de compliquer le diagnostic de certaines affections testiculo-épидидymaires, diagnostic auquel les notions de topographie des organes prennent souvent une part importante. Elle peut surtout induire le chirurgien en erreur à l'occasion de l'examen clinique des épanchements de la cavité vaginale et de la situation qu'au milieu du liquide peut occuper la glande séminale.

Enfin, dans la paracentèse des hydrocèles, l'inversion du testicule expose le praticien qui n'a pas exploré son champ opératoire à une blessure de cet organe. Il suffira de se reporter aux figures plus haut reproduites pour comprendre de quelle manière se comporte le testicule vis-à-vis les épanchements vaginaux dans les différentes variétés d'inversion. Il est bon de savoir encore, pour toutes les opérations qu'on pratique sur le cordon spermatique ou dans son voisinage, que sur les sujets dont la glande séminale est placée en inversion antérieure, le canal déférent chemine sur le front du paquet funiculaire.

## II. — MALADIES TRAUMATIQUES (1).

### A. — PLAIES.

Protégé par sa mobilité au milieu des enveloppes qui le recouvrent, le testicule, grâce à son déplacement facile, échappe souvent à l'action des traumatismes. Cependant, dans certaines circonstances, la glande, empêchée de fuir, peut être atteinte à des degrés divers que nous aurons à préciser.

Avec Monod et Terrillon, au Traité desquels nous ferons de larges emprunts, nous diviserons les plaies du testicule en plaies par instruments piquants, coupants, contondants. Nous terminerons par la hernie testiculaire traumatique.

1° PLAIES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS. — De toutes les plaies du testicule, les plaies par instruments piquants sont les plus fréquentes. Souvent, au cours de l'opération de l'hydrocèle, le trocart pénètre dans la glande. Cet accident est arrivé plusieurs fois à Velpeau qui le confesse courageusement dans son article du *Dictionnaire en 30 volumes*, et bon nombre de chirurgiens pourraient faire le même aveu. On est averti de cet accident par la vive douleur ressentie par

(1) Cet article a été composé et écrit par M. Thoumire, ancien interne des hôpitaux.



le malade, par la sensation de résistance transmise par le trocart, et surtout par ce fait qu'aucun liquide citrin ne s'écoule par la canule.

Le plus souvent cet accident n'a aucune conséquence fâcheuse, et, sur ce point, l'expérimentation est d'accord avec la clinique. Cependant, il ne faudrait pas s'exagérer l'innocuité absolue des piqûres du testicule. Si la défaillance passagère provoquée par la vive douleur ressentie mérite à peine d'être signalée, il n'en est pas de même des complications inflammatoires qui pourraient résulter de la blessure produite par un instrument septique. Dans un cas cité par Vidal (de Cassis), la ponction exploratrice pratiquée dans une glande déjà malade provoqua une violente inflammation suppurative qui fut suivie de mort.

**2° PLAIES PAR INSTRUMENTS COUPANTS.** — Les coupures du testicule sont bien rarement accidentelles. Elles résultent le plus souvent d'une intervention chirurgicale, soit involontairement, comme le fait est arrivé à Kocher pratiquant une cure radicale d'hydrocèle, soit que, de propos délibéré, le chirurgien débride l'albuginée au cours de certaines orchites très douloureuses.

L'expérimentation et les observations cliniques nous enseignent que ces lésions sont le plus souvent sans gravité et que l'avenir de la glande dépend de l'étendue de la coupure et surtout de son état antérieur.

Lorsque l'incision est longue et profonde, la substance séminifère s'échappe au dehors, et le testicule est irrémédiablement perdu. Il en est de même lorsqu'il est le siège d'une inflammation préalable ; sous l'influence de la tension déterminée par les phénomènes inflammatoires, la plus petite solution de continuité peut livrer passage à toute la masse des tubes, et le testicule, vidé, est perdu sans retour.

Cependant, le plus souvent, les plaies du testicule guérissent sans occasionner aucun accident. Dans le cas de Kocher, cité plus haut, la plaie fut refermée par deux points de suture et la réunion immédiate fut obtenue en quelques jours.

Dans un cas de Salleron, l'albuginée mise à nu par un coup de sabre était divisée dans une étendue de 5 à 6 millimètres. Les tubes séminifères n'avaient aucune tendance à s'échapper. On se contenta de réunir la plaie scrotale et le malade guérit rapidement sans la moindre complication inflammatoire.

D'autres observations de Malgaigne, de Larrey, nous montrent le peu de gravité relative des plaies du testicule. Les expériences d'Artéagas viennent confirmer les résultats de la clinique, et nous apprennent que des lésions trop étendues peuvent déterminer l'atrophie des éléments épithéliaux qui disparaissent étouffés sous l'action constrictive du tissu de cicatrice.

**3° PLAIES CONTUSES.** — Dans la majorité des cas, il s'agit de plaies par armes à feu. On connaît aussi quelques cas dans lesquels le

testicule et ses enveloppes ont été broyés par les dents du cheval. Dans les blessures de guerre, les désordres sont le plus souvent considérables et s'accompagnent ordinairement de lésions très étendues du scrotum, du pénis, du bassin, des membres inférieurs qui attirent sur elles toute l'attention.

Ces blessures, quelquefois mortelles, entraînent presque toujours, lorsqu'elles guérissent, la perte de l'organe par atrophie. Dans les 586 cas observés par Osis dans la guerre de Sécession, 61 fois on dut faire la castration. La mortalité fut très élevée : elle atteignit 18 p. 100. Dans ses rapports sur les campagnes d'Orient et d'Italie, Chenu nous montre que l'atrophie est la règle dans les plaies contuses testiculaires. Dans la guerre d'Italie, sur 13 cas il y eut 13 guérisons, 8 fois avec perte de l'organe, 3 fois avec atrophie ; dans la campagne d'Orient, le même auteur relate 11 cas, tous encore terminés par guérison, 6 fois avec perte de l'organe, 4 fois avec atrophie.

Parmi les phénomènes consécutifs, on a signalé des douleurs névralgiques avec irradiations dans les différentes branches du plexus lombaire ayant leur point de départ dans les bourses. Chez certains malades, on a aussi observé des accès de mélancolie avec tendance au suicide.

La thérapeutique des plaies par instruments piquants est des plus simples ; le repos, les pansements antiseptiques constituent tout le traitement. — Dans les coupures, il faudra éviter d'extraire les tubes séminifères qui pourraient faire hernie et, dans ces cas, imitant la conduite de Kocher, on suturera, à l'aide de plusieurs points, les lèvres de la plaie.

Pour les plaies contuses, si les violentes douleurs névralgiques ressenties par certains malades ont pu nécessiter l'ablation de l'organe, on ne doit pas oublier non plus que d'autres ont été poussés au suicide par la perte de leurs organes génitaux. Tous les efforts doivent tendre à la conservation de la glande atteinte, les observations que nous avons citées montrant avec quelle facilité guérissent les plaies du testicule. Par l'application rigoureuse des méthodes antiseptiques, on réduira considérablement la mortalité et on rendra exceptionnelles les complications inflammatoires et leurs conséquences : l'atrophie et les névrites.

**4° HERNIES TRAUMATIQUES ET DÉNUDATION DU TESTICULE.** —

Ces lésions peuvent être communes au testicule et au scrotum ; dans quelques cas, le scrotum seul est intéressé. Dans ces cas, que le testicule soit lésé ou non, sous l'influence de la rétractilité des enveloppes scrotales, la glande est chassée hors de ces enveloppes et apparaît à l'extérieur. Il est surprenant de voir le peu de réaction du testicule devant un pareil désordre, et la guérison facile et rapide est vraiment remarquable. Les deux observations suivantes sont intéressantes à ce point de vue.



Van Hassel rapporte le cas d'un adulte robuste qui fut saisi entre une poulie et une pièce de bois et qui fut projeté à une certaine distance. « A la partie inférieure gauche du scrotum, sortaient, par une fistule nettement découpée, le cordon, long de 8 centimètres, et le testicule gauche saignant, déchiqueté, où étaient implantées des pierrailles ». L'auteur, retenu par une hésitation difficile à comprendre, ne tenta la réduction que quinze jours après l'accident, après que le feuillet viscéral de la vaginale, sphacélé, se fût éliminé par lambeaux noirâtres ! Il n'y eut pas la moindre réaction fébrile et le malade guérit sans aucune suite fâcheuse. « A part une cicatrice dure, rien ne saurait déceler l'existence de ce traumatisme exceptionnel qui n'a laissé à l'opéré aucune suite dépendant des fonctions locales ou de son état général. »

L'observation suivante est non moins remarquable. Elle est due à Tournus des Gonets.

Un cultivateur dirigeant une machine à battre, et voulant faire tomber une courroie de transmission, enjamba l'arbre de couche tournant à une grande vitesse. Son pantalon fut accroché par une clavette, et, en quelques secondes, l'homme fut dépouillé de son pantalon, de son caleçon, de sa chemise qui se déchira aux épaules. Les enveloppes des testicules et de la verge, ainsi que la peau du périnée étaient restées dans les vêtements. « Les enveloppes des bourses jusqu'à la vaginale n'existent plus. La substance séminifère du testicule gauche s'exprime de sa tunique propre par une ouverture de 3 à 4 centimètres. » Le testicule déjà enflammé fut jugé irrémédiablement perdu et l'on pratiqua immédiatement la castration. Du côté droit, la vaginale était intacte. La glande et sa séreuse furent enveloppées d'un pansement iodoformé et l'on attendit. Vers le dix-septième jour, le testicule était à l'anneau, recouvert de bourgeons charnus; un mois plus tard, le malade reprenait ses occupations. Deux ans après, il fut revu. Il n'avait rien perdu de sa force musculaire et s'adonnait aux plus rudes travaux. Il ne se plaignait que de quelques douleurs vagues du côté des organes sexuels. La verge, recouverte de tissu cicatriciel, était un peu diminuée de longueur; cependant l'érection et l'éjaculation étaient possibles, mais le sperme très fluide ne renfermait pas de spermatozoïdes.

Dans les traumatismes de ce genre, qui ne présentent pas toujours heureusement la gravité des deux cas précédents, le mieux est de tenter la réduction immédiate. Le scrotum, rétracté, sera ramené au-devant du testicule et plusieurs points de suture le maintiendront en place. Si des adhérences unissent déjà la plaie scrotale à la surface de la glande, on les détruira, et l'on s'efforcera de créer une cavité nouvelle dans laquelle le testicule sera replacé et maintenu par quelques points de suture après avivement des lèvres de la plaie.

5° LUXATION DU TESTICULE. — Le testicule, occupant sa situation normale au fond des bourses, peut, sous l'influence d'un traumatisme ou d'une contraction musculaire violente, quitter sa place habituelle et se rencontrer au-devant du pubis comme dans le cas de Bruns (1), ou à la racine de la cuisse comme Hess (2) en rapporte un exemple, ou encore, remontant vers la cavité abdominale, s'arrêter en un point quelconque du trajet suivi pendant la migration (ectopie en retour) (3).

Dans les deux cas de luxation proprement dite cités plus haut, le déplacement a eu pour cause le passage d'une roue de voiture sur les organes génitaux. Pour les observations de luxation acquise, l'étiologie est plus complexe : dans un cas de Schenkins, la glande est refoulée dans le canal inguinal par une chute sur le pommeau de la selle; dans un autre de Terrillon (4), la glande fait sa réascension pendant un violent effort; dans un autre encore, cité par Kocher, c'est au cours d'un coït interrompu par une frayeur subite que les testicules remontèrent jusqu'à l'anneau où ils restèrent fixés pendant cinq mois. Enfin, dans quelques cas, le déplacement se fait sans cause appréciable.

Cette ectopie acquise offre deux degrés, suivant que le testicule s'arrête à l'anneau inguinal ou le franchit. On s'explique assez difficilement comment, dans le premier degré, le testicule, demeure fixé dans sa nouvelle position, où aucune force constante ne le retient. Force est bien d'admettre que, sous l'influence de l'irritation causée par le traumatisme ou par la compression, la glande se fixe aux parties voisines par des adhérences promptement établies. Ainsi que l'a déjà dit mon maître Pierre Sebileau (5), il est vraisemblable que la plupart des cas de prétendue luxation du testicule ressortissent tout simplement à la torsion du cordon spermatique.

Les signes sont surtout physiques. L'une des bourses est déshabillée, et, dans les différents cas d'ectopie inguinale, crurale, périnéale, on ne peut guère se méprendre sur la nature de la tuméfaction.

Qu'on n'aille pas croire que la luxation du testicule soit un accident insignifiant. Plusieurs fois cet accident a été mortel. Dans un cas de Salmuth, un enfant reçoit un coup sur les bourses et meurt. Dans un autre déjà cité et dû à Schenkins, un homme, dans un exercice de cheval, se contusionne le testicule qui disparaît dans l'aine; on l'opère, et il meurt. Il s'en faut que tous les traumatismes du même genre se terminent aussi malheureusement, mais on se rap-

(1) BRUNS, *Mittheil. aus der chir. Klin. zu Tübingen*, 1883-1884, t. I, p. 485.

(2) HESS, *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*, 1874, n° 21.

(3) FOVILLE, De l'ectopie en retour, thèse de Paris, 1890.

(4) TERRILLON, *Ann. des mal. des org. gén.-urin.*

(5) Voy. l'article ECTOPIE DU TESTICULE.



pellera que, lorsque la luxation devient définitive, l'atrophie se montre tôt ou tard, ou bien que la glande déplacée peut devenir l'occasion de névralgies rebelles qui font accepter la castration avec empressement.

### B. — CONTUSION DU TESTICULE.

Grâce à son extrême mobilité qui lui permet de fuir sous le choc, le testicule est assez rarement contus; il faut, en effet, pour que la glande subisse le choc dans toute sa violence, qu'elle soit à un certain moment fixée. — C'est sans doute pour cette raison que les testicules en ectopie sont relativement souvent atteints par les traumatismes.

Ce n'est que dans ces dernières années que la contusion du testicule a été bien étudiée, et c'est aux recherches de Malassez, de Reclus, de Rigal, de Monod et Terrillon que nous devons de bien connaître aujourd'hui les lésions anatomiques de la contusion testiculaire, et leur conséquence malheureusement fréquente: l'atrophie.

**Étiologie.** — Le plus souvent, le testicule est atteint directement par une violence extérieure (chute à califourchon, coup de tête, coup de pied, pression violente de la main, chute sur le pommeau de la selle; plus rarement, dans un effort violent, et par la contraction brusque du crémaster, le testicule vient heurter le pubis (Tillaux), ou bien s'engage de force entre les piliers de l'anneau inguinal externe, et dans cette position subit la double action de la contusion et de la compression. De là deux variétés d'orchite: l'orchite traumatique et l'orchite par effort ou par contraction musculaire, que nous décrirons dans un même paragraphe.

**Anatomie pathologique.** — La contusion du testicule n'ayant que très exceptionnellement entraîné la mort, l'étude des lésions anatomiques n'a pu être faite chez l'homme, et c'est aux expériences de Rigal sur le rat, de Monod et Terrillon sur le chien, que nous devons l'étude approfondie des lésions immédiates et consécutives que les traumatismes déterminent sur l'appareil séminal.

**Lésions immédiates.** — Avec Monod et Terrillon, nous distinguerons trois degrés dans les lésions anatomiques provoquées par la contusion du testicule.

**1<sup>er</sup> degré.** — Les lésions sont si peu prononcées que très facilement elles peuvent passer inaperçues. Du côté du testicule on note quelques hémorragies capillaires dans les travées conjonctives qui vont du corps d'Highmore à l'albuginée. L'épididyme, le plus souvent indemne, peut présenter, lui aussi, de petites suffusions sanguines entre ses flexuosités. Dans la vaginale peut exister un léger épanchement.

**2<sup>e</sup> degré.** — L'albuginée est encore intacte. Les lésions vasculaires sont plus étendues, et le sang se collecte en foyers multiples de la

grosseur d'un noyau de cerise. D'après Monod et Terrillon, les gros foyers décrits sous le nom d'hématocèle intratesticulaire sont une erreur d'interprétation. Ces gros foyers « sont des cancers ramollis au centre desquels s'est formée une cavité anfractueuse remplie de sang et de débris pathologiques ».

**3<sup>e</sup> degré.** — Il est caractérisé par un véritable écrasement de la glande avec éclatement de l'albuginée. Par la déchirure de la coque testiculaire s'échappent les tubes séminifères. Au centre du parenchyme est collecté un gros foyer hémorragique que l'on pourrait peut-être appeler dans ce cas hématocèle parenchymateuse, s'il n'était en continuité, à travers l'albuginée déchirée, avec un énorme caillot sanguin distendant la vaginale.

**Phénomènes consécutifs.** — Le plus souvent, dans les quelques jours qui suivent, une violente inflammation se déclare, et des désordres plus ou moins graves en peuvent être la conséquence. Le tissu conjonctif interlobulaire, irrité, prolifère, s'organise et se transforme en un tissu de sclérose qui étouffera à son contact les tubes et leurs éléments épithéliaux. — Comme dans toute inflammation, la terminaison pourra se faire par résolution, par suppuration, par induration. La terminaison par résolution est rare, et la terminaison par suppuration ne s'observe guère. Le plus grand nombre des cas qu'on a présentés comme s'étant terminés par suppuration sont presque tous des tuberculoses suppurées dont le traumatisme a été la cause occasionnelle. Ce n'est pas à dire qu'on ne puisse observer des contusions du testicule se terminant par suppuration franche, et l'observation de Gosselin, publiée par Remy, nous en offre un exemple incontestable. L'examen anatomique, pratiqué après la castration, a montré qu'il s'agissait de lésions purement inflammatoires sans rien de commun avec aucune affection diathésique.

C'est par induration que se terminent les phénomènes inflammatoires déterminés par la contusion. En un mot, l'orchite traumatique a pour conséquence presque fatale l'atrophie testiculaire; très rapidement, souvent en moins de six semaines, quelquefois en plusieurs poussées, le testicule se réduit au volume d'un haricot. Il se présente sous l'aspect d'une petite masse flasque et molle. Par un contraste des plus remarquables, et qui avait déjà frappé Velpeau, l'épididyme est rarement atteint, l'atrophie le respecte et on le trouve encadrant la glande détruite avec ses dimensions et sa consistance normales. Presque tous les auteurs ont été frappés du peu de réaction du conduit excréteur. Reclus, en particulier, déclare très catégoriquement que l'orchite traumatique paraît respecter l'épididyme. Cette affirmation, quoique très près de la vérité, est peut-être un peu trop absolue, et, pour Monod et Terrillon, « l'étude des faits montre que dans certains cas l'atrophie porte à la fois sur la glande et sur son canal excréteur ».



Il va de soi que l'atrophie entraîne la perte fonctionnelle de l'organe et que les spermatozoïdes ne sont plus formés. La stérilité est absolue lorsque les deux glandes ont été atteintes. Dans quelques observations, en même temps que la stérilité, on a noté l'impuissance.

Les conditions qui favorisent cette terminaison par atrophie n'ont jamais été bien précisées. La perte de l'organe s'observe aussi bien dans les traumatismes légers que dans les contusions violentes et tous les auteurs s'accordent pour reconnaître que le jeune âge semble favoriser la terminaison par sclérose.

**Signes.** — La douleur ressentie est des plus vives et revêt des caractères bien connus de tous. Dans quelques cas, la souffrance a été assez violente pour déterminer une syncope. Le plus souvent celle-ci est de courte durée, mais plusieurs fois elle a pu être mortelle, et Curling et Fischer rapportent chacun un cas où la contusion du testicule fut suivie de mort immédiatement ou dans les premières heures après l'accident.

La douleur ne reste pas limitée aux bourses; elle irradie sur le trajet des branches du plexus lombaire, gagnant l'extrémité inférieure des lombes ou la racine des cuisses par les branches abdomino-génitales et génito-crurales. Dans les cas légers, la souffrance peut disparaître en quelques heures; le plus souvent la douleur persiste et, au bout de quelques jours, change de caractère. C'est qu'alors commence la réaction inflammatoire dont le terme ultime sera l'atrophie. Dès ce moment, dès que l'inflammation s'empare de la glande, le testicule augmente de volume, devient lourd, pesant, très sensible à la pression; l'épididyme peut, lui aussi, participer aux phénomènes inflammatoires; la vaginale, les bourses elles-mêmes peuvent ne pas rester indifférentes. Alors le scrotum devient rouge et tendu, et la palpation peut déceler l'existence d'un léger degré d'hydrocèle.

**Marche. — Terminaison. — Pronostic.** — La douleur est de courte durée et s'amende en quelques jours, pour ne se montrer qu'à l'occasion d'une pression ou d'un mouvement. Le gonflement persiste un peu plus longtemps. Souvent on pourrait croire qu'aux phénomènes bruyants du début va succéder la résolution franche, la *restitutio ad integrum*. Malheureusement, nous savons déjà que cette terminaison heureuse est l'exception. Avec la disparition de la douleur et du gonflement, commence le processus atrophique qui aboutira fatalement à la perte de l'organe, à la stérilité, peut-être, si les deux testicules ont été contus.

Il est encore une autre conséquence redoutable des traumatismes du testicule et que nous devons signaler. Trop souvent, chez des sujets prédisposés, on peut voir, à l'occasion de la contusion la plus légère, éclater la tuberculose testiculaire. Déjà nous avons laissé

pressentir que le plus grand nombre des abcès parenchymateux testiculaires avaient la tuberculose pour origine, tandis que les suppurations franches, banales, étaient d'une extrême rareté.

**Diagnostic.** — La contusion du testicule avec ses complications inflammatoires, son atrophie, et qui constitue un accident grave, ne sera pas confondue avec la simple commotion qui ne se signale que par une douleur vive, passagère, sans aucune suite fâcheuse.

Il ne sera pas toujours aisé de séparer les inflammations du testicule succédant à un coup, des inflammations similaires au cours de la blennorrhagie, de la tuberculose, des oreillons. Ce n'est qu'après un examen minutieux, approfondi du malade, et, surtout, après une exploration soignée du canal de l'urètre, que la distinction pourra être établie.

**Traitement.** — Le repos dans le décubitus dorsal, les compresses résolutives sur les bourses constituent tout le traitement. Dans les cas de réaction inflammatoire violente avec douleurs vives et persistantes, on pourra appliquer une dizaine de sangsues sur le trajet du cordon, ou encore avoir recours aux applications réfrigérantes, une vessie de glace par exemple, qui sera laissée à demeure sur la région malade avec interposition de quelques épaisseurs de tarlatane.

### III. — MALADIES INFLAMMATOIRES.

#### DES ORCHITES.

**Pathogénie.** — « L'inflammation du testicule, écrit Curling (1), peut se présenter sous une forme aiguë ou sous une forme chronique. Elle débute soit dans le parenchyme ou portion sécrétante de la glande, soit dans son canal excréteur. » L'inflammation se cantonne parfois dans celui des deux organes où elle a pris naissance; en d'autres cas, elle rayonne de l'un vers l'autre. Quand le testicule et l'épididyme sont concurremment frappés, on dit qu'il y a *orchi-épididymite*; c'est d'*orchite* qu'il s'agit quand le testicule seul est malade; si les lésions se localisent à l'épididyme, l'*épididymite* est constituée.

Les contusions, les écrasements, l'action irritante de quelques substances chimiques, l'influence plus ou moins proche et directe de certains agents physiques — telles la chaleur et l'électricité — peuvent provoquer dans le parenchyme du testicule des lésions vasculo-cellulaires de destruction, de défense et de réparation que les médecins depuis longtemps ont accoutumé de dénommer orchites: ainsi naissent certaines variétés d'*orchites traumatiques* et d'*orchites*

(1) T.-B. CURLING, Traité pratique des maladies du testicule, traduit par Gosse-  
LIX, p. 277; chez Labé, Paris, 1857.