

scrotum et la plaie guérit sans encombre. La réduction de la glande dénudée est souvent difficile. Tillaux, Th. Anger et nous, avons recherché les causes qui s'opposent à cette réintégration; l'anneau contractile que forme la boutonnière dartoïque par où la glande a été expulsée au dehors, puis la congestion, l'œdème que provoque la compression des vaisseaux du cordon semblent jouer le rôle prépondérant. Aussi Tillaux recommande-t-il de faire cesser la crispation du dartos par les applications de compresses chaudes, et tous sont d'avis de débrider l'orifice de sortie, s'il paraît trop étroit, pour permettre à la glande tuméfiée de réintégrer la cavité des bourses.

Malgaigne (1), trompé sans doute par quelques faits malheureux, avait déclaré l'affection incurable spontanément; il est possible, en effet, que le testicule, après avoir difficilement passé à travers une étroite déchirure des bourses, ne puisse rentrer par cet anneau contractile si on l'abandonne à lui-même; Maunoury l'a vu se souder aux téguments de l'aine. Serre, de Montpellier, raconte qu'un malade se présenta à Delpech huit jours après s'être ouvert le scrotum avec un rasoir: le testicule hernié ne put être réduit avant qu'on eût agrandi de quelques centimètres l'orifice de sortie; même difficulté éprouvée par Voillemier quarante-huit heures seulement après la blessure; il fallut détruire les adhérences et débrider la plaie. Aussi Malgaigne a-t-il proposé, comme méthode générale, cette libération de l'orifice par une incision, puis la réintégration de la glande et la suture. Gosselin, plus radical, a, dans un cas, réséqué le testicule hernié.

On sait maintenant que l'albuginée de la glande mise à nu végète; des bourgeons charnus la recouvrent et forment à sa surface une membrane granuleuse qui s'unira bientôt à l'anneau constitué par le scrotum rétracté sur le pédicule. Peu à peu la cicatrisation se fait, le tissu inodulaire entraîne les téguments qui prêtent, grâce à leur grande élasticité, jusqu'à ce que la glande soit de nouveau enveloppée par un scrotum suffisant. Il n'est pas un chirurgien qui n'ait eu plusieurs fois l'occasion de suivre jour par jour cette réintégration curieuse. Nous pourrions en citer quatre exemples personnels. Mais, bien que le succès soit possible par ce mécanisme, nous n'en sommes pas moins partisan de l'intervention. Les bourses doivent être désinfectées avec le plus grand soin, puis le testicule sera remis au milieu des enveloppes reconstituées par un ou plusieurs points de suture. On activera ainsi la guérison, car la réintégration spontanée exige des semaines et même des mois. Dans les cas où le traumatisme aurait détruit tout ou partie des bourses, il est inutile, ainsi qu'en témoigne l'observation citée plus haut, de restaurer le scrotum avec de la peau prise à la racine de la cuisse; d'ailleurs, les violences extérieures sont rares qui détruisent les enveloppes tout entières; il reste presque toujours quelques lambeaux qui suffiront pour refaire une bourse.

#### 4° CONTUSIONS

Les contusions sont produites par le même mécanisme que les plaies contuses: les bourses sont refoulées par la violence extérieure contre les symphyses et les branches ischio-pubiennes; la peau, plus solide, résiste, tandis

(1) MALGAIGNE, *Mémoire sur la hernie traumatique du testicule*. *Revue médico-chirurgicale*, février 1847.

que les couches profondes, plus friables, se déchirent. Les vaisseaux ouverts donnent du sang, qui tantôt pénètre dans les mailles du scrotum en y formant une ecchymose plus ou moins large et décorée du nom d'hématocèle pariétale par infiltration, et tantôt s'accumule en un foyer: c'est alors l'hématocèle pariétale par épanchement.

#### a. — HÉMATOCÈLE PAR INFILTRATION

L'hématocèle pariétale par infiltration ne mérite pas qu'on s'y arrête: des vaisseaux ouverts par un traumatisme accidentel ou opératoire versent du sang qui tuméfie le scrotum; ses plis s'effacent; il est lisse, luisant, tendu, d'une coloration noire, ardoisée ou vineuse, qui parfois cesse brusquement au niveau du raphé, et parfois le franchit et se limite par des bords sinueux; l'ecchymose gagne ainsi le pénis, le périnée, l'hypogastre, la région interne des cuisses, sans douleur, sans réaction inflammatoire; puis, peu à peu, la tuméfaction diminue, la coloration vire du noir au violet, au rouge, au jaune, au vert et finit par disparaître. Depuis qu'on pratique couramment la cure radicale de la hernie, de l'hydrocèle et des paquets variqueux, le chirurgien observe souvent ces ecchymoses. Aussi n'insisterons-nous pas sur un diagnostic qui s'impose, sur un pronostic toujours bénin et sur un traitement à peu près nul: ne suffit-il pas, pour que le sang se résorbe, d'un peu de repos et d'une bonne suspension des bourses?

#### b. — HÉMATOCÈLE PAR ÉPANCHEMENT. — HÉMATOME

L'hématocèle par épanchement, ou mieux l'hématome des bourses, mérite une plus longue étude, ne serait-ce que par déférence pour les publications qu'il a suscitées. Baseil, dans une thèse de près de 500 pages, a essayé d'exhumer tous les cas où l'on a observé la déchirure des vaisseaux du scrotum. Nous suivrons cet excellent travail auquel on ne saurait adresser qu'un reproche peu banal: un labeur aussi considérable méritait de s'exercer sur un sujet plus important.

**Anatomie pathologique.** — La déchirure des vaisseaux du scrotum peut se faire dans des couches distinctes, et l'épanchement occupe un des quatre sièges suivants:

1° Les mailles celluleuses sous-dartoïques, l'espace scrotal proprement dit. L'effusion est souvent abondante dans ce sac, lâche et clos de tous côtés par les lames élastiques de l'appareil suspenseur des bourses; c'est la variété la plus ordinaire.

2° Le septum scrotal, où il dédouble la cloison qui sépare les deux testicules; les cas en sont rares mais il en existe au moins deux; le nôtre et celui de Berger; encore, laissons-nous de côté le fait de Jullien qui vit, dans le service de Le Dentu, un malade ayant, entre ses deux glandes spermatiques, « une véritable muraille résistante, élastique, uniformément épaisse de près de 2 centimètres »; mais il n'y avait indice de collection en aucun point, et il s'agissait plutôt d'une hématocèle par infiltration. Dans l'observation de Berger, un jeune



malade de quatorze ans avait, depuis sa première enfance, une tumeur fluctuante, grosse comme une noisette entre ses deux testicules; on croyait à un kyste dermoïde, mais c'était un hématome. Dans mon cas, je constatai un foyer fluctuant, globuleux, et qui existait depuis longtemps entre les deux testicules chez un homme d'une trentaine d'années; la tumeur, du volume d'un petit œuf, paraissait enkystée dans des parois assez épaisses. J'ouvris la collection sans diagnostic précis et je trouvai une cavité régulière qui contenait du sang noir. Mon incision dédoublait la cloison, de sorte que les deux testicules pendaient à la racine de la verge, chacun dans sa bourse.

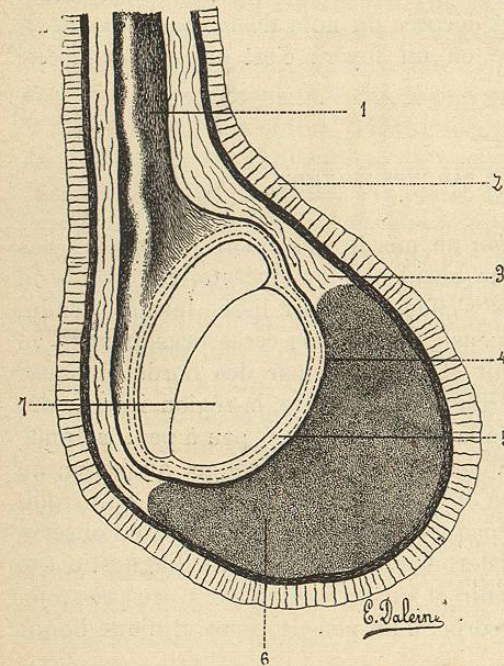


FIG. 242. — Hématome de l'espace scrotal.

1, cordon. — 2, scrotum et dartos. — 3, espace scrotal. — 4, fibreuse. — 5, vaginale. — 6, hématome. — 7, glande spermatique.

d'un des vaisseaux rampant au-dessus de la séreuse. La poche est parfois nettement limitée, mais des fissures peuvent érailler la fibreuse; une partie du sang filtre alors dans la celluleuse. Le cas d'Heydenreich est fort intéressant: Un malade habitué à pratiquer lui-même la ponction de son hydrocèle, mais fatigué des récidives trop fréquentes, consulte notre ami, qui l'opère et trouve une séreuse distendue par 550 grammes de sang; la poche vidée, « on remarque, sur la face externe du feuillet pariétal de la vaginale, une tumeur aplatie, dure, longue de 8 à 10 centimètres, large de 6 à 7, ayant la pointe au niveau de l'anneau inguinal externe et sa grosse extrémité en bas, au fond du scrotum. Elle adhère intimement à la vaginale et contient 50 centimètres cubes

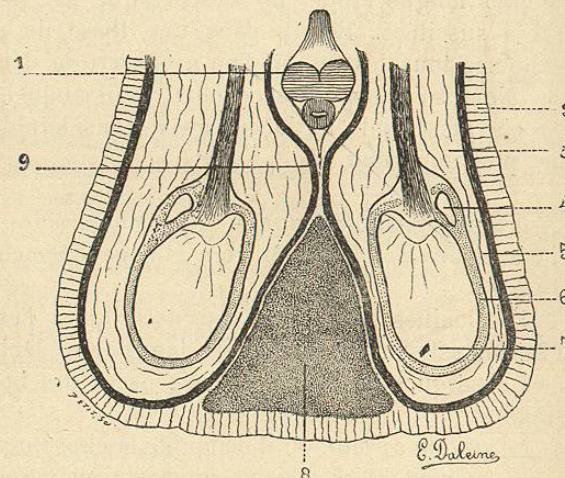


FIG. 243. — Hématome de la cloison.

1, verge. — 2, scrotum. — 3 et 5, espace scrotal. — 4, épiddyme. — 6, vaginale. — 7, testicule. — 8, hématome. — 9, fibreuse.

d'un liquide rouge brun et de gros caillots noirs. Nous étions donc en présence d'une double poche, l'une formée par la séreuse, l'autre ayant pour paroi, d'une part le feuillet pariétal de la vaginale, d'autre part la tunique fibreuse.»

4° La quatrième variété, l'hématome *intra-vaginal*, siège dans la séreuse; aussi a-t-elle été souvent confondue avec l'hématocèle « spontanée ». Ici le sang accumulé dans la vaginale a pour origine une blessure du testicule par un traumatisme quelconque. Mais, il faut bien le savoir, un hématome vaginal peut coexister, soit avec un hématome péri-vaginal, soit avec un hématome collecté dans la celluleuse. Et ces variétés « en partie double » se rencontrent surtout à la suite de la ponction ou de la rupture d'une hydrocèle. Nous en avons cependant observé un cas accidentel peut-être unique, à la suite d'un traumatisme, et dans une vaginale saine: un maçon de cinquante-cinq ans tombe à califourchon sur un plancher; il éprouve une violente

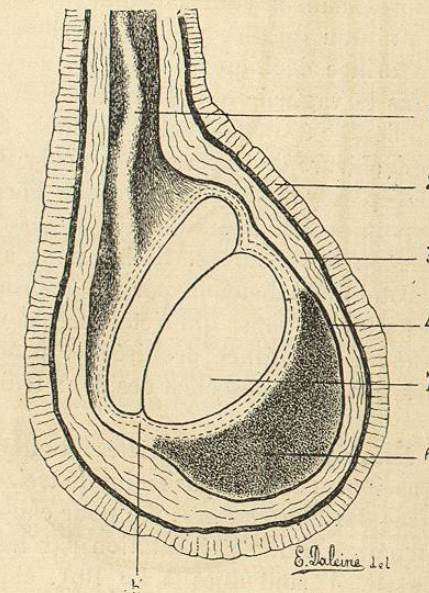


FIG. 244. — Hématome péri-vaginal.

1, cordon. — 2, scrotum et dartos. — 3, espace scrotal. — 4, fibreuse. — 5, vaginale. — 6, hématome. — 7, testicule.

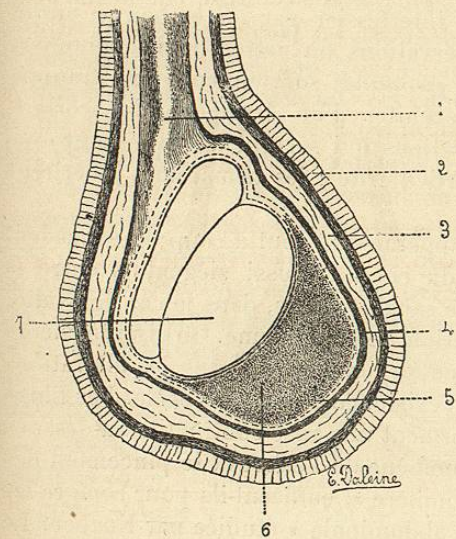


FIG. 245. — Hématome intra-vaginal.

1, cordon. — 2, espace scrotal. — 3, scrotum et dartos. — 4, fibreuse. — 5, testicule. — 6, hématome de l'espace scrotal communiquant avec l'hématome intra-vaginal.

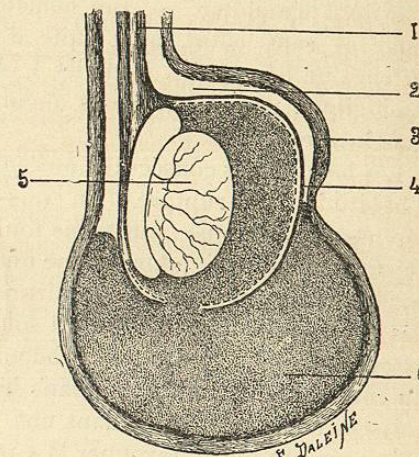


FIG. 246. — Hématome intra-vaginal ouvert dans l'espace scrotal.

molle soulève la moitié droite du scrotum, qui a l'aspect réniforme, comme dans les hydrocèles banales. Nous portons le diagnostic d'hématome de l'espace



scrotal; et, après incision des téguments, apparaît une collection sanguine énorme dans la couche celluleuse sous-dartôïque; les caillots enlevés, on trouve au niveau du pôle postéro-inférieur du testicule recouvert de ses enveloppes, un orifice déchiqueté, linéaire, sorte de boutonnière par où le doigt pénètre dans la vaginale que distend une masse cruorique énorme; nous avons donc un double épanchement, l'un intra, l'autre extravaginal, et communiquant par la déchirure de la séreuse et de la fibreuse. Le sang provenait-il de la queue de l'épididyme ou de la tunique fibreuse? Nous pencherions vers la première hypothèse, car il a fallu un vaisseau volumineux pour amener une pareille distension des bourses. Enfin, nous avons observé une autre variété: l'espace scrotal était distendu par un énorme hématome provenant d'une rupture du testicule; le sang, qui s'était creusé une caverne dans le tissu glandulaire, avait franchi l'albuginée déchirée et pénétrait directement dans « le spaltrum », grâce à la coalescence des deux feuillets de la vaginale.

**Étiologie.** — Les variétés étiologiques seraient plus nombreuses encore: Baseil n'en compte pas moins de treize; nous conserverons les suivantes: l'hématome des *nouveau-nés*; il a pour cause la compression de la racine du scrotum au cours d'une présentation par les fesses. Des 7 observations colligées par Baseil, 4 sont dues à Le Roy, chirurgien flamand du dernier siècle, 2 à Van Hasendruck et 1 à Bouisson. Prengrueber en donne un bel exemple dans le numéro 9 de l'*Alger médical* de 1885, et, depuis, on en a publié de nouveaux. Les lésions sont parfois telles que le scrotum se gangrène et l'enfant meurt. Pour se mettre à l'abri d'une aussi grave complication, Le Roy et Van Hasendruck proposent, dans ce mode de présentation, de refouler entre les cuisses le scrotum en procidence et de maintenir la réduction en tamponnant, au moyen d'un peu de ouate et de charpie, l'espace interfessier par où la bourse aurait tendance à redescendre; ils citent 2 observations où cette simple manœuvre a évité l'hématome. — Les hématomes *spontanés* surviennent sans traumatisme et sans effort à la suite d'une orchite, d'un érysipèle, du scorbut, ou chez un hémophile. Dans les 4 observations qui servent à étayer ce groupe étiologique, nous ne relevons aucune particularité: les hématomes guérissent sans incident.

Les hématomes consécutifs aux *efforts* apparaissent tout à coup; ils succèdent d'habitude à la rupture d'un vaisseau du cordon; aussi siègent-ils entre la séreuse et la fibreuse; une veine fournit le sang —, mais, dans le cas de Svalin, l'épanchement avait pour origine une artériole de l'épididyme. On discute encore sur le mécanisme de cette déchirure vasculaire et l'on invoque les altérations des parois veineuses que traduit souvent l'existence d'une varicocèle. Les fibres externes du muscle droit de l'abdomen forment une anse contractile au-dessous du cordon; leur contraction dans le phénomène de l'effort et le pincement des vaisseaux saisis comme « dans une boutonnière », suffisent-ils pour rompre les vaisseaux, ou faut-il invoquer la « presse abdominale » étudiée par Kocher? Le sang, refoulé par un effort violent, déchire une des veines du cordon et filtre dans la vaginale par des fissures qui se font en un point précis, sur lequel nous insisterons dans notre article sur la pachyvaginalite. Parfois, surtout chez les individus porteurs de varicocèle, le malade perçoit comme un craquement douloureux, un « coup de fouet scrotal », et la bourse subit un énorme accroissement. Les observations de Le Dran, de Percival Pott, de Svalin, de Bouisson,

de Barbe, de Gérin Rose, de Gosselin, prouvent la réalité de ces hématomes consécutifs à l'effort.

Les hématomes directement *traumatiques*, ceux qui succèdent à des coups de pied d'homme ou de cheval, à des heurts pendant l'équitation, à des coups de bâton, de rame, de marteau ou de pierre, à des chutes à califourchon, au passage d'une roue de charrette, à des éboulements comprimant le bas-ventre, sont les plus fréquents, et Baseil en a colligé plus de 60 observations. Dans certains cas, le choc a porté, non sur les bourses, mais sur le périnée: le sang, en trop grande abondance pour s'y enkyster, fuse dans les enveloppes du scrotum. Mais, il y a presque toujours rupture concomitante de l'urèthre, accident qui relègue l'hématome à l'arrière-plan. Rapprochons de ces épanchements traumatiques les hématomes qui succèdent aux opérations chirurgicales, aux arrachements volontaires du testicule chez les aliénés ou les fanatiques, à la ponction d'une hydrocèle ou d'une hématocele et dont on trouve un très beau choix d'exemples; ils ne nous arrêteront pas non plus, car les causes qui les ont produits ne leur impriment aucun caractère spécial.

Les hématomes par *rupture de la vaginale* distendue par une hydrocèle ou une hématocele, ont un grand intérêt. Depuis le travail de J. Reverdin<sup>(1)</sup> et la thèse de Saint-Martin<sup>(2)</sup>, on sait que, à la suite d'une violence extérieure, d'un effort, ou même spontanément, le sac, sans doute altéré dans sa structure, peut se rompre et, avec lui, des veinules ou des artérioles qui versent, dans les mailles des enveloppes, du sang mêlé au sang ou à la sérosité de la vaginalite ou de la pachyvaginalite. Le plus souvent, sang et sérosité se résorbent après avoir coloré les bourses d'une teinte noire ou ardoisée, mais une poche nouvelle peut se former dans les enveloppes et communiquer par l'orifice de rupture avec le sac préexistant. Rozan en a publié un fait remarquable dans la *Gazette des hôpitaux* de 1865; Baseil ajoute les cas analogues de Denucé, de Thomas Annandale, de Heydenreich, de Pelletan. Nous en avons opéré un plus complexe encore, car l'hydrocèle vaginale remontait vers l'abdomen. La double poche avait été vidée par un de nos confrères. A la suite de cette intervention, de la sérosité et du sang s'épanchent dans les enveloppes, en avant de la vaginale, et fusent jusque dans le périnée, où ils se creusent un diverticule en doigt de gant; il y avait donc un bissac vaginal et un bissac scrotal communiquant par un étroit goulet. Je ne pus débarrasser mon malade que par la castration. Les poches, en effet, étaient épaissies, scléreuses et recouvertes de sels calcaires. Enfin, à toutes ces variétés, ajoutons les hématomes développés dans la cavité d'un *abcès scrotal*. Bouisson et Parson nous en donnent chacun un exemple: les vaisseaux qui tapissaient la poche avaient reformé la collection après que le pus qui la distendait d'abord en avait été évacué. L'hématome consécutif à la *rupture des insertions des adducteurs de la cuisse*, et ceux qui sont dus à une *infiltration de sang venu d'un foyer éloigné*, de la cavité de Retzius, par exemple, ou d'un anévrysme de l'artère iliaque rompue, sont trop rares pour offrir un véritable intérêt.

**Symptômes.** — Les symptômes sont toujours les mêmes; d'abord l'ecchymose noire, violette, vineuse, ardoisée sur la peau tendue, luisante, sans plis et sans rugosités. Les téguments, si mobiles d'ordinaire, sont adhérents aux couches

<sup>(1)</sup> REVERDIN, *Revue médicale de la Suisse romande*, 1882, t. II, p. 531, et *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1885.

<sup>(2)</sup> SAINT-MARTIN, *Rupture de la tunique vaginale dans l'hydrocèle*. Thèse de Paris, 1885.