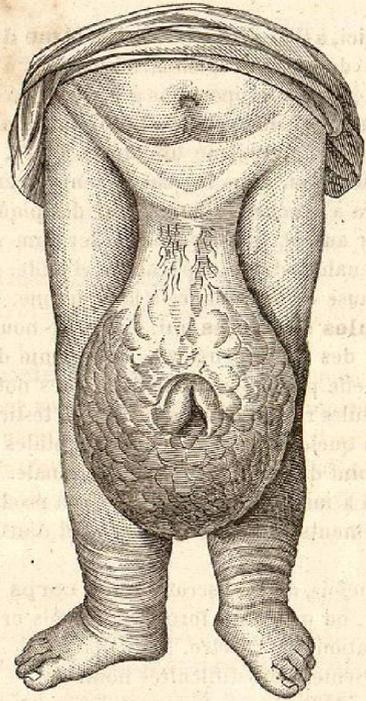


peu plus fréquents, et ces derniers se développent parfois en masses considérables. Une affection qu'on n'observe guère que dans les tropiques, et qui est très rare dans les climats tempérés, c'est l'**éléphantiasis du scrotum** qui se développe à la suite des phénomènes érysipélateux bien



\* Fig. 125. — Eléphantiasis du scrotum.

connus, plus rarement comme conséquence de l'irritation inflammatoire produite par un traumatisme, ou chez les individus affectés de fistules urinaires, et peut acquérir des dimensions colossales. Comme LEWIS et FAYRER l'ont démontré, l'éléphantiasis dans les tropiques est due souvent à l'immigration du filaire du sang de l'homme. Le traitement, dans les cas légers, consiste dans la compression, dans les excisions partielles et l'extirpation totale de la tumeur. Dans cette dernière opération on devra, cela va sans dire, chercher à conserver les parties génitales, et surtout à fournir aux testicules une enveloppe au moyen de lambeaux d'une forme appropriée.

Le **carcinome du scrotum** est assez fréquent. On cite parmi les causes occasionnelles, l'irritation répétée du scrotum par des poussées d'eczéma dans les pays chauds (chez les muletiers à Mexico, d'après SCHAFFNER) ou par des substances chimiques irritantes, telles que la suie,

chez les ramoneurs (A. COOPER, EARLE, PAGET, CURLING, etc), ou par d'autres substances analogues qui, dans la fabrication du goudron de houille et de la paraffine, arrivent en contact avec le scrotum (R. VOLK-MANN). Cependant, le carcinome du scrotum peut survenir aussi en dehors des causes occasionnelles que nous venons de signaler. Le développement de ce néoplasme, chez les ramoneurs et les ouvriers employés à la fabrication du goudron, se fait au niveau de petites verrues (soot-warts) qui s'observent volontiers chez ces individus, mais qui peuvent persister longtemps sans subir la dégénérescence cancéreuse. Le traitement ne peut consister que dans l'extirpation aussi hâtive que possible; on a vu la guérison se maintenir même dans des cas où l'on avait enlevé en même temps des ganglions carcinomateux dans la région de l'aîne.

MALADIES DES ENVELOPPES DU TESTICULE ET DU CORDON CONTENUES DANS LE SCROTUM

§ 268. — Le testicule dans l'intérieur du scrotum est directement entouré par la **tunique albuginée**, membrane fibreuse, blanche et résistante, qui enveloppe le testicule et l'épididyme. La partie antérieure de l'albuginée qui entoure le testicule est très dense, très résistante, très peu extensible, et fournit un grand nombre de fines cloisons qui divisent l'organe en 400 compartiments environ, dans lesquels se trouve contenu le parenchyme testiculaire. Par contre, la partie de la capsule qui contient l'épididyme, est beaucoup plus mince et plus extensible. — Une seconde enveloppe est formée par la **tunique vaginale propre**, ou double sac séreux dont le feuillet interne se confond avec l'albuginée. A l'origine, la tunique vaginale est représentée par un appendice du péritoine en forme de bourse, s'étendant le long de la face antérieure du cordon jusque dans le scrotum. Le testicule, dans sa descente, se coiffe, en quelque sorte, de la séreuse, de façon que ses deux pôles, sa face antérieure et ses deux faces latérales en sont recouverts, mais il n'en est pas de même de sa face postérieure aux points correspondant à l'entrée des vaisseaux, à la queue de l'épididyme et au canal déférent. Quand à l'épididyme, la séreuse n'en recouvre que la tête et la partie antérieure du corps. A l'endroit où la séreuse passe du testicule à l'épididyme, elle forme une sorte de poche de profondeur variable. La connaissance de ces faits anatomiques est de la plus grande importance lorsqu'il s'agit d'apprécier les altérations de forme qui se produisent dans les maladies de ces organes. — Après la tunique vaginale propre vient la **tunique vaginale commune au testicule et au cordon spermatique**; elle est formée par un prolongement du *fascia transversalis*, et est unie par une couche de tissu conjonctif lâche à la tunique vaginale propre. C'est seulement au niveau du pôle inférieur du testicule que les deux tuniques sont unies entre elles par du tissu conjonctif dense et résistant. Le tissu conjonctif lâche entoure, en outre, les vaisseaux du cordon et renferme toujours de petites grappes de tissu adipeux; en haut, il est en relation avec le tissu conjonctif sous-séreux de la paroi abdominale et de la fosse iliaque. Cette communication est importante, au point de vue de l'extension de l'hématocèle.

Au moment de la naissance, le sac formé par la partie de la tunique vaginale commune située entre la face interne de la paroi abdominale et le pôle supérieur du testicule, s'oblitére habituellement; le prolongement vaginal du péritoine, nom donné à ce sac séreux ouvert en haut, devient alors le ligament vaginal. Cependant, il peut persister dans toute son étendue ou seulement sur certains points de son trajet; c'est à ces conditions anatomiques qu'il faut rapporter les formes variées des collections liquides du cordon. Souvent aussi l'oblitération reste incomplète sur toute la longueur du sac vaginal.

Sur la face externe de la tunique vaginale commune s'applique le muscle **crémaster externe et interne** (HENLE); ce dernier est formé de fibres musculaires lisses. Le crémaster externe consiste en une série de faisceaux musculaires, de force et d'étendue très variables, en continuité avec les muscles petit oblique et transverse de l'abdomen.

#### 1. Lésions traumatiques des enveloppes du testicule et du cordon.

§ 269. — On désigne sous le nom d'**hématocèle** les épanchements sanguins qui se produisent dans le scrotum, et sont ordinairement la conséquence de contusions, d'efforts de pression abdominale, ou de plaies tubulaires. Rarement l'hématocèle survient, en apparence spontanément, chez les individus qui présentent une dilatation variqueuse des veines et un relâchement du scrotum; nous disons en apparence, parce qu'évidemment une cause traumatique légère joue aussi dans ces cas un certain rôle. Dans le scorbut, on a cependant observé des cas d'hématocèle vraiment spontanée. Il est préférable de désigner ces divers épanchements sous le nom plus exact d'**hématome des tuniques vaginales**.

Lorsque l'épanchement se produit dans le tissu conjonctif qui entoure les éléments du cordon, et est entouré lui-même par la tunique vaginale commune, on lui donne le nom d'**hématome (hématocèle) du cordon spermatique**, dont on distingue une forme diffuse et une forme circonscrite. KOCHER a déterminé expérimentalement ces formes d'hématocèle au moyen d'injections. La **forme circonscrite** est due le plus souvent à un épanchement dans des cavités de la tunique séreuse interne, qui sont elles-mêmes des restes du prolongement vaginal du péritoine existant pendant la période fœtale; plus rarement elle est le résultat de l'enkystement d'un épanchement primitivement diffus; elle peut atteindre de grandes dimensions. La **forme diffuse** constitue ordinairement une tumeur étendue à toute la longueur de la partie extra-abdominale du cordon; mais elle peut également intéresser la partie intra-abdominale de ce dernier, ce qui s'explique facilement par la continuité du tissu conjonctif lâche de ces deux parties.

Sous le nom d'**hématome de la tunique vaginale propre (hématocèle vaginale, ou intra-vaginale)** on désigne les épanchements sanguins que se font dans la cavité vaginale. Cette affection se montre très rarement d'une façon indépendante; elle ne se produit guère que dans une hydrocèle préexistante, soit qu'il s'agisse d'une contusion de cette dernière, soit qu'un vaisseau ait été blessé et non lié, dans le cours d'une opération d'hydrocèle.

Dans la plupart des cas le sang épanché disparaît par résorption; celle-ci est toujours très lente à se faire. Le passage à la suppuration est rare, pour peu que le malade suive les conseils du médecin. Le traitement consistera dans l'expectation pure et simple: les bourses seront toutefois relevées et recouvertes de compresses glacées. Ce n'est que dans les cas où les signes d'hémorragie persistent, en dépit de ce traitement, que l'on tentera la compression du bout central de l'artère à l'aide d'un bandage herniaire (MALGAIGNE), en supposant que l'on ait des raisons d'admettre que ce soit là la source de l'écoulement sanguin. Encore beaucoup plus rarement, on aura recours à une incision, dans le but de découvrir et de lier les vaisseaux qui donnent du sang (POTT). Nous n'avons pu, sous ce rapport, obtenir les renseignements désirés, même en consultant les riches collections d'observations de chirurgiens très occupés. Dans les cas où l'on eut recours à une intervention opératoire, on ne put, bien souvent, arrêter d'une façon définitive l'écoulement sanguin par la ligature des vaisseaux, et POTT fut même obligé de pratiquer finalement la castration, à la suite d'une récurrence de l'hémorragie.

Lorsqu'on se décide à évacuer les caillots sanguins, soit que l'hématome persiste depuis longtemps dans le même état, soit que le sang épanché ne subisse pas une résorption complète, on aura soin de pratiquer une large incision, avec toutes les précautions de la méthode antiseptique; ces dernières seront, du reste, aussi de rigueur dans le traitement consécutif. Il va sans dire que l'on incisera le plus tôt possible les collections purulentes.

#### 2. Inflammations des enveloppes du testicule et du cordon.

§ 270. — L'**inflammation aiguë de la tunique vaginale propre du testicule (vaginalite, orchidoméningite, périorchite, hydrocèle aiguë)**, peut être produite par un traumatisme (contusion, commotion, étranglement, plaies, corps étrangers); elle peut être causée aussi par propagation de l'inflammation, dans les affections aiguës et chroniques des organes génito-urinaires, principalement dans la blennorrhagie, la cystite, l'irritation de l'urètre et de la vessie par des sondes, des bougies, des instruments de lithotritie, ainsi que dans les cas où des corps