

L'opération radicale par incision se pratique de la manière suivante : on divise la peau du côté externe du scrotum, et l'on prolonge l'incision en bas suffisamment pour que les sécrétions de la plaie aient un libre écoulement. Puis on divise la tunique vaginale. Si l'on rencontre de forts épaisissements de cette membrane, des points calcifiés, etc., on combine l'incision avec l'excision des parties altérées. La réunion par des sutures de la tunique vaginale avec la peau a été pratiquée, soit dans le but d'arrêter l'hémorragie, soit pour assurer l'écoulement des sécrétions de la plaie. La méthode antiseptique de Lister permet d'éviter sûrement le danger des suppurations abondantes et de longue durée, des processus phlegmoneux, ainsi que la fièvre intense, la pyémie et la mort, qui pourraient en être la conséquence. R. VOLKMANN a prouvé que, grâce à cette méthode, non seulement on peut éviter à coup sûr ces accidents, mais que l'on obtient une guérison rapide de l'hydrocèle (en 10 à 16 jours).

Pour ne rien omettre, nous mentionnerons encore, comme méthodes radicales de traitement, le passage de sétons, de tubes à drainage, de fils de soie ou de métal, ainsi que l'ouverture de l'hydrocèle par des cautères.

En général, l'hydrocèle à parois peu épaissies, sera traitée par la ponction et l'injection, tandis que l'incision, avec ou sans excision, sera réservée aux cas d'épaississement et de dégénérescence notable de la tunique vaginale.

§ 272. — L'inflammation chronique de la tunique vaginale propre du testicule peut aussi produire un autre exsudat que l'exsudat séreux, et c'est à bon droit que KOCHER admet une **périorchite chronique adhésive** avec formation de dépôts sur la face interne de la tunique vaginale et oblitération de la cavité, et une **périorchite chronique proliférante ou déformante**, qui détermine par prolifération des épaisissements considérables et des déformations de la tunique vaginale. Dans cette dernière variété, on observe aussi parfois des excroissances en forme de bulbes et de villosités; c'est à l'arrachement des petits pédicules de ces tumeurs que sont dus les **corps libres** de la tunique vaginale, dont quelques uns atteignent le volume d'une fève, et même d'une noisette. Ils ont une structure stratifiée, et consistent le plus souvent en un tissu conjonctif sclérosé, ressemblant à du cartilage. CURLING a trouvé au centre de ces corps libres du véritable tissu osseux. Enfin une troisième forme décrite par KOCHER, est l'**hématocele chronique**, ou la **périorchite chronique hémorragique ou vasculaire**. Elle est caractérisée par la prolifération d'un tissu conjonctif riche en vaisseaux, saignant facilement, et tapissant la tunique vaginale dont on peut facilement la détacher. Le plus souvent, on n'observe pas de néomembrane fibrineuse.

Ces variétés d'hydrocèle s'observent presque exclusivement à un âge avancé. C'est avant tout la forme de la tumeur qui permet de faire le diagnostic différentiel avec les néoplasmes du testicule.

Une **intervention chirurgicale** n'est indiquée que dans la forme hémor-

ragique de l'hydrocèle. Elle consiste dans l'incision simple, ou suivie de l'excision, dans les cas d'épaississement considérable de la tunique vaginale; mais, avant tout, on pratiquera avec soin le curage et grattage des dépôts membranueux qui peuvent être facilement, en effet, le point de départ d'hémorragies et d'une fonte putride; puis on tamponnera avec soin la cavité vaginale. Les résultats qui ont été mauvais jusqu'ici (d'après JAMAIN, sur 16 opérés, 6 sont morts, et KOCHER mentionne 1 cas de mort sur 7 opérés), s'amélioreront avec l'emploi de la méthode antiseptique.

Ajoutons que sur 9 cas (BAUM, LANGENBECK, SOCIN), la ponction, avec et sans injection, n'a donné que 2 succès.

§ 273. — L'inflammation chronique de la tunique vaginale du cordon (hydrocèle enkystée, hydrocèle du cordon spermatique, périspermatite chronique (KOCHER)), dans sa forme séreuse, se développe, comme nous l'avons déjà rapporté, aux dépens de vestiges persistants du prolongement vaginal du péritoine. Il peut exister, en même temps, une communication, soit avec la cavité de la tunique vaginale propre, soit en haut avec la cavité péritonéale. L'hydrocèle occupe tantôt toute la longueur du cordon, depuis l'anneau inguinal interne jusqu'au testicule (hydrocèle totale du cordon), tantôt seulement la partie comprise dans le canal inguinal (hydrocèle intra-inguinale du cordon), tantôt enfin, ce qui est le plus fréquent, la partie située entre le testicule et l'anneau inguinal externe (hydrocèle extra-inguinale du cordon). Habituellement, elle se termine, en bas, au niveau du pôle supérieur du testicule; quelquefois, elle recouvre plus ou moins le testicule qui se place alors dans une position transversale ou oblique. On a aussi observé des kystes multiples du cordon.

Quant à l'étiologie, disons d'abord que l'hydrocèle du cordon est rare et s'observe surtout dans le jeune âge. Les inflammations propagées ne jouent ici aucun rôle. Le plus souvent, il faut chercher la cause de l'hydrocèle dans les contusions et les tiraillements répétés auxquels ont été soumis des kystes d'origine fœtale; plus rarement, il s'agit d'un traumatisme unique, suivi d'une inflammation aiguë qui passe ensuite à la forme chronique. Anatomiquement, on constate l'existence d'une poche à paroi fibreuse, dont la face interne séreuse est tapissée d'un épithélium pavimenteux; le contenu consiste en un liquide clair, d'un jaune couleur de vin, riche en albumine et semblable à celui de l'hydrocèle vaginale. Le cordon est situé en arrière ou en dedans de la tumeur, rarement en avant ou en dehors.

CURLING parle d'un contenu aqueux, pauvre en albumine, ce qui est inexact, à mon avis, et c'est aussi l'opinion de KOCHER; le liquide dont fait mention CURLING est bien plutôt celui de l'hydrocèle herniaire. Dans un cas que j'ai eu l'occasion d'opérer par ponction, le contenu s'est coagulé spontanément en une masse gélatineuse épaisse et adhérente au verre.

Le **diagnostic** se base sur le **siège** de la tumeur, laquelle peut atteindre le **volume** d'un œuf de pigeon, ou même d'un œuf de poule. Ce n'est que dans la variété extra-inguinale que le volume de la tumeur peut arriver à égaler celui de l'hydrocèle vaginale. La **forme** est ovale, ronde, plus rarement allongée; les petites tumeurs de ce genre sont mobiles, la **fluctuation** est souvent impossible à constater à cause de la forte tension; enfin, mentionnons la **transparence** de l'hydrocèle et son **insensibilité à la pression**. La mobilité est parfois si grande que la tumeur peut être réduite en totalité dans la cavité abdominale.

Dans le diagnostic différentiel on devra éliminer l'existence d'une spermatocele dont nous aurons à parler plus tard, d'une hydrocèle herniaire, et enfin d'une hydrocèle vaginale du testicule arrêté dans le canal inguinal.

Le **traitement** consiste dans la **ponction**; dans le cas mentionné plus haut une seule séance a suffi pour amener la guérison. Chez les enfants, on devra d'abord essayer la simple ponction, et ne faire d'injection que dans la suite, lorsque ce moyen a échoué. Si l'injection ne donne à son tour aucun résultat, on pratiquera l'incision de l'hydrocèle avec toutes les précautions que nous avons déjà fait connaître.

A côté de l'hydrocèle séreuse chronique du cordon, KOCHER a pu rassembler des cas de **périspermatite chronique, proliférante et hémorragique (hématocele kystique, extra-vaginale ou du cordon)**, qui, au point de vue anatomique, sont tout à fait semblables à l'inflammation plastique et hémorragique de la tunique vaginale. Outre les 4 faits mentionnés par CURLING, il en a trouvé 16 autres dans les publications médicales; en outre, BAUM en a observé 2 nouveaux cas, et KOCHER, outre une observation personnelle, a trouvé, dans les musées pathologiques, 9 pièces anatomiques se rapportant à cette forme d'hydrocèle. Cette dernière paraît avoir très souvent une origine traumatique. — Pour ce qui concerne la marche et les symptômes, nous renvoyons le lecteur à ce que nous avons dit à propos soit de la forme séreuse d'hydrocèle, soit de la périorchite hémorragique.

Le **traitement** devra consister dans l'incision et l'excision partielles. Lorsqu'on est obligé d'opérer les individus âgés ou très affaiblis, on peut pratiquer la **castration**, pour simplifier l'opération et accélérer la marche de la guérison.

4. Tumeurs des tuniques vaginales.

§ 274. — Parmi les tumeurs des tuniques vaginales, nous trouvons décrits des **lipomes** et **fibromes**, un cas d'**enchondrome**, des **myxomes** et **sarcomes**. Ces néoplasmes sont soudés aux tuniques en question, ou bien ils se développent dans le tissu conjonctif lâche qui entoure la tunique vaginale commune au testicule et au cordon. Ils ne contractent d'adhérences ni avec le testicule et l'épididyme, ni avec d'autres éléments du cordon.

Les **lipomes** ont le plus souvent leur siège dans la tunique vaginale commune, où l'on rencontre, déjà à l'état physiologique, de petits lobules de tissu adipeux; par contre, c'est à la tunique propre du testicule qu'appartiennent la plupart des autres tumeurs énumérées plus haut.

Tandis que les lipomes ne sont à extirper que lorsqu'ils ont atteint un volume considérable, les fibromes qui s'accroissent d'une façon continue jusqu'à acquérir de grandes dimensions, sont justiciables d'une intervention aussi hâtive que possible. Les myxomes (myxosarcome, myxolipome) et les sarcomes ne peuvent être extirpés isolément; on devra, dans ces cas, lier le cordon aussi haut que possible au-dessus de la tumeur, et pratiquer la castration.

MALADIES DU TESTICULE, DE L'ÉPIDIDYME ET DU CORDON

§ 275. — Les maladies congénitales ont été déjà étudiées. Quant aux **lésions traumatiques** de ces organes, nous en donnerons une description d'ensemble, pour des motifs aisés à comprendre.

La **contusion du testicule (hématocele parenchymateuse, hématome du testicule)**, s'observe fréquemment, et elle est d'une grande importance pour la pathogénie des inflammations de cet organe. Elle s'accompagne d'une douleur extrêmement intense et de tous les symptômes du **shock**; ce dernier peut même se terminer par la mort (H. FISCHER, SCHLESIER). Tandis que, dans certains cas, les phénomènes du shock une fois disparus, la contusion n'entraîne aucune conséquence grave, dans d'autres, par contre, elle détermine une orchite qui peut être suivie de la formation d'un abcès et de l'atrophie du testicule. Quant aux lésions anatomiques, elles consistent, mais non toujours, dans un épanchement sanguin sous la tunique albuginée. Le traitement consiste dans l'application d'une vessie de glace, ou dans une légère compression destinée à empêcher l'épanchement sanguin d'augmenter.

Le déplacement violent du testicule hors du scrotum, ou **luxation du testicule**, s'observe parfois à la suite d'une violence directe ou de l'action musculaire du crémaster; dans ce dernier cas, une pression directe sur le testicule joue peut-être aussi un certain rôle. BERCHON et GINTRAC ont observé le retrait d'un testicule dans le canal inguinal, à la suite d'un faux pas ou d'un exercice de gymnastique; de son côté, SALMUTHIUS (d'après G. FISCHER) a observé un individu chez lequel les deux testicules étaient remontés dans la cavité abdominale, pendant un coït violent.

Chez un jeune négociant, sain du reste, qui s'était heurté le bas-ventre contre un rail de chemin de fer, dans une chute d'un wagon, nous avons observé une luxation des deux testicules dans les canaux inguinaux correspondants. Le malade présentait des symptômes graves de shock, et MIDDELDORFF constata aussitôt un déplacement du testicule; des signes de contusion des