

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 (hématocèle 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 (hématocèle 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 MIDDELDORPF constata aussitôt un déplacement du testicule; des signes de contusion des