

Il y a peu de renseignements à tirer des conditions dans lesquelles s'est développée la tuméfaction. Les antécédents héréditaires sont de nulle importance, même pour la tumeur ; si l'hématocèle peut survenir à tout âge, il en est de même pour la tumeur du testicule qui, bien qu'elles apparaissent de préférence à l'âge moyen de la vie, ne laissent pas que de s'observer aussi chez de jeunes sujets. Les traumatismes ont été souvent invoqués au début d'une vaginalite chronique, mais ils ont été signalés également comme cause du développement des tumeurs, et c'est précisément le cas chez notre malade.

Bien que la marche des deux affections puisse être la même, augmentation continue avec accroissement subit à un moment donné, il faut noter cependant que la marche par poussées est plutôt le fait de la vaginalite chronique ; il importe, en outre, de remarquer que ces poussées s'accompagnent de réaction inflammatoire. La tumeur peut également prendre tout d'un coup un accroissement rapide par formation dans sa masse de kystes, d'épanchements sanguins ; cependant, il est plus habituel de lui voir subir une augmentation régulièrement progressive, et, s'il en est parfois différemment, contrairement à ce que l'on observe dans l'hématocèle, l'accroissement brusque de la tuméfaction se fait sans phénomènes douloureux, sans réaction.

En résumé, il n'existe pas de signes véritablement pathogomoniques qui permettent de distinguer une tumeur du testicule d'une vaginalite chronique. C'est par un ensemble de caractères, variables suivant les cas, qu'il est possible d'arriver au diagnostic, et encore celui-ci, dans maintes circonstances, doit-il rester indécis.

On pourrait supposer que, dans ces cas incertains, la ponction serait de nature à lever tous les doutes. Il n'en est rien ; parfois même, elle serait susceptible de fournir de fausses indications. C'est ainsi que, dans certaines vaginalites, la ponction ne donne aucun résultat ou n'évacue que quelques gouttes de liquide, soit parce que les parois sont très épaisses et que le trocart n'a pu les traverser complètement, soit parce que la quantité de liquide est très peu considérable, soit enfin parce qu'un caillot ou un corps étranger quelconque est venu oblitérer la canule, en sorte que l'on en conclue qu'il s'agit d'une tumeur.

Par contre, dans certaines tumeurs renfermant des kystes ou des collections sanguines, le trocart peut évacuer de la sérosité, du sang ou un liquide séro-sanguinolant en quantité suffisante pour faire croire à l'existence d'une vaginalite chronique.