

accablante, énervante, que fait naître la moindre contusion de cet organe dans son état naturel : dans l'hydrocèle, au contraire, on finit toujours par arriver au testicule et faire naître cette douleur sur quelque point.

L'hématocèle est la maladie que l'on confond le plus ordinairement avec l'hydrocèle. Une foule d'observations rapportées par les auteurs comme des cas d'hydrocèle, appartiennent très certainement à l'hématocèle, dont l'histoire est, du reste, entièrement à refaire. Toutes les fois qu'il s'agit d'une matière de couleur rouge, brune, noire, chocolat, lie de vin, il est évident qu'il s'agit d'une hématocèle. Il en est de même des exemples où le liquide, quoique réellement fluide et simplement jaunâtre, est en petite quantité dans une tunique vaginale très épaisse, comme fibro-cartilagineuse, et présentant des plaques ou des couches de matière friable et superposée. Par cela seul qu'une tumeur du scrotum ayant la même forme, le même volume, la même régularité, la même insensibilité que l'hydrocèle, offre une pesanteur plus considérable, un défaut absolu de transparence et une consistance comme fibreuse, il est permis d'affirmer si elle est étrangère au testicule qu'il s'agit d'une hématocèle. On dissipera tous les doutes, lorsque par une exploration attentive, on aura trouvé le testicule plus ou moins aplati et fixe sur un point de la périphérie du kyste. On n'oubliera pas toutefois que dans cette maladie comme dans l'hydrocèle, le testicule qui est ordinairement retenu en arrière et en dedans, se trouve quelquefois en avant, en dehors, ou en bas.

L'hydrocèle chronique est une maladie qui ne guérit jamais seule, ou du moins cela est extrêmement rare. Pour ma part, je n'ai jamais vu qu'un seul exemple de guérison spontanée de l'hydrocèle. C'était sur un enfant âgé de sept ans. La tumeur avait le volume d'un œuf de poule et existait depuis quinze mois. Elle disparut seule et complètement en dix

jours. Un mois après je constatai que la maladie recommençait de nouveau.

On a rapporté des exemples de rupture du kyste par une violence extérieure quelconque, un effort considérable, un coup, une chute, rupture à la suite de laquelle le liquide contenu dans la tumeur s'est infiltré dans les tissus ambiants, ce qui a amené la guérison. *Bertrandi, Loder, Sabatier, Boyer, M. Krisner, M. Serre de Montpellier, M. Lacordère*, en ont rapporté plusieurs exemples; j'en ai observé un moi-même dans cet hôpital, en 1856. Dans les ruptures de la tunique vaginale, la sérosité s'infiltré soit dans le cordon et du côté du canal inguinal, soit entre les diverses lames du scrotum et jusque dans les parois du ventre. La tumeur s'affaisse et est remplacée par l'œdème des bourses ou de la verge et des parties environnantes. Cet œdème est quelquefois énorme et effraie beaucoup les malades et les médecins eux-mêmes, surtout s'il se joint à cette infiltration des ecchymoses sur la peau : ces ecchymoses pourraient faire naître la crainte de la gangrène, si on ne connaissait pas cet accident de l'hydrocèle. Un suspensoir bien appliqué, quelques résolutifs, suffisent dans ce cas pour dissiper rapidement ces symptômes. La maladie pourrait même guérir sans cela. Si le sujet est d'une bonne constitution et qu'il ne soit pas très âgé, la résorption se fait bientôt et tout rentre dans l'état normal. Mais il est très rare que cette guérison soit permanente. La maladie se reproduit au bout d'un certain temps, et avec tous les phénomènes ordinaires. Un malade de *M. Serre de Montpellier* se débarrassait par l'écrasement de sa tumeur quand elle était devenue trop gênante par son volume. La maladie se reproduisait toujours au bout d'un certain temps.

*M. Costollat* m'a communiqué l'observation suivante de rupture d'une hydrocèle de la tunique vaginale.

*M. C.*, âgé de soixante et dix ans, porte depuis quinze ans une hernie inguinale gauche qu'il contient par un ban-

dage. En 1829, il s'aperçoit pour la première fois, d'un commencement d'hydrocèle de ce côté. En 1834, le volume des bourses devenant incommode, il fut question d'une cure radicale par l'injection : mais l'âge avancé du sujet, une maladie manifeste du cœur et le voisinage d'une hernie y firent renoncer. J'ai pratiqué deux ponctions simples en mars 1834, et en mai 1835. Une troisième était résolue lorsque le 2 octobre dernier, M. C. s'aperçut en s'éveillant d'une diminution considérable de la poche du testicule, et d'un énorme gonflement œdémateux du pénis et surtout du prépuce qui ressemblait à une vessie pleine d'eau. Il présuma que le liquide s'était déplacé à l'occasion d'une de ces fortes pressions qu'il exerçait souvent par mégarde sur la tumeur en s'asseyant ou en se retournant dans son lit. Par des pressions souvent répétées, la tunique vaginale fut vide au bout de vingt-quatre heures, comme après une ponction régulière. M. C. voulut ensuite se débarrasser de l'œdème par une incision au prépuce, mais l'idée lui vint de comprimer tout le pénis par des tours de bande, ce qui réussit parfaitement. Il ne me vint voir que cinq jours après cette rupture spontanée. Il ne restait plus de traces de l'œdème, mais l'épanchement dans la tunique vaginale recommençait déjà. D'après le volume actuel de la tumeur (1<sup>er</sup> janvier 1837). Il me paraît certain, ou qu'il s'épanche moins de liquide, ou qu'il s'en absorbe plus qu'à la suite des deux ponctions que j'ai pratiquées dans la tunique vaginale; ou enfin que la communication accidentelle de la cavité de cette tunique avec le tissu cellulaire sous-cutané s'est maintenue.

L'hydrocèle chronique peut être traitée de deux manières, radicalement ou d'une manière palliative.

La cure palliative consiste à vider par la ponction la tunique vaginale, quand la distension produite par le liquide devient trop gênante; mais ce liquide se reproduisant toujours et les mêmes inconvénients reparaisant avec

lui, on est obligé de répéter cette ponction, tous les trois, quatre, cinq ou six mois plus ou moins. Quelquefois cependant la maladie guérit, mais cela est rare. Dans quelques cas à la suite d'une simple ponction, la tunique vaginale s'enflamme et suppure, un véritable abcès se forme dans sa cavité, ce qui détermine quelquefois des accidents sérieux et oblige de fendre la tumeur largement et sur divers points; j'ai vu plusieurs faits de ce genre, chez un malade, la fièvre devint très violente, l'inflammation avait même gagnée la région iliaque, il fallut fendre longuement la tumeur sur divers points, et la détersion du foyer ne s'obtint qu'au bout de plusieurs semaines. Chez deux autres sujets dont l'hydrocèle aiguë s'était terminée par suppuration, je fus aussi obligé de fendre largement le kyste, mais la guérison fut rapide et se fit sans accidents.

La guérison radicale de l'hydrocèle chronique ne peut s'obtenir par des médications internes, et des applications topiques. L'opération actuellement préférée pour obtenir une cure radicale est si simple, si facile que lors même qu'à l'aide d'applications extérieures on parviendrait à guérir un certain nombre d'hydrocèles, elle mériterait encore sur elles la préférence.

L'opération de l'hydrocèle comprend actuellement trois méthodes, l'incision, l'excision et l'injection. Longtemps on en a suivi d'autres, telles sont les scarifications de l'intérieur du sac, sa cautérisation avec les caustiques ou le fer rouge, les tentes, les mèches, les canules, le séton, etc... S'il est positif qu'à l'aide de ces moyens on amène souvent la guérison, il est certain aussi qu'au lieu d'amener l'adhésion des surfaces, ils en déterminent souvent la suppuration, et qu'ils ne réussissent pas assez constamment pour qu'on puisse les mettre en balance avec celles que je viens de vous citer.

L'incision se fait avec un bistouri droit ou convexe, et comprend toute la paroi antérieure du kyste en procédant

de haut en bas et de dedans en dehors. Le liquide sorti, on remplit la plaie de charpie qu'on renouvelle chaque jour. La suppuration s'empare des divers points de la surface du kyste, et la cicatrisation s'effectue du fond vers les lèvres de la plaie. On obtient par ce moyen une guérison très solide : il n'est pas rare, cependant, que quelques points de la tunique vaginale, échappent à la suppuration, et ne donnent lieu par la suite à la formation de petits kystes qui permettent à la maladie de se reproduire en partie. Cette opération est du reste assez douloureuse et assez longue à guérir. La méthode de l'excision du sac est plus longue encore que l'incision à exécuter, infiniment plus douloureuse et ne forme plus qu'une méthode exceptionnelle; voulant insister particulièrement sur la méthode par injection et les modifications que j'y ai apportées, je n'entre pas dans des détails sur ces deux méthodes, par incision et par excision que vous trouverez d'ailleurs convenablement exposées dans vos livres classiques; je passe donc de suite au traitement par injection.

Cette méthode, sur l'origine de laquelle on retrouve des traces dans *Celse*, est positivement indiquée par *Lambert* de Marseille, dont les commentaires et les observations ont été publiées en 1677 : il y dit que la meilleure méthode à suivre dans le traitement de l'hydrocèle consiste à retirer l'eau au moyen d'une canule, afin de pouvoir enflammer ensuite le kyste en injectant par la même canule de l'eau phagédénique; il proclame même cette méthode supérieure à toutes les autres.

Tous les auteurs sont d'accord sur l'instrument à employer pour retirer le liquide de la tunique vaginale, et y introduire à sa place un autre liquide : c'est le trois-quart dont on se sert toujours pour ponctionner et évacuer la matière de l'épanchement; mais il n'en est pas de même de celui qui est destiné à irriter le kyste, à en déterminer l'inflammation et par suite l'adhésion de ses parois. *Monro*, qui attri-

bue l'invention de la méthode par injection à un chirurgien militaire nommé comme lui *Monro*, dit que ce chirurgien employait l'alcool pur ou affaibli par l'eau. Dans le même temps on employa le vin rouge. Plusieurs se contentèrent d'une solution légère de potasse caustique, d'une dissolution de sulfate de zinc; j'ai vu employer, et j'ai employé moi-même l'alcool camphré. On a tour à tour fait usage du lait, de l'eau, du liquide lui-même extrait de l'hydrocèle. Quand on songe au résultat que l'on veut obtenir, il est aisé de comprendre que ces divers liquides soient en définitive de nature à réussir quelquefois; car il s'agit tout simplement d'irriter la tunique vaginale et de faire naître une inflammation adhésive à sa surface interne : or, de l'eau froide, du vin de toutes les espèces, de l'eau-de-vie, des solutions caustiques, un liquide quelconque en un mot, de même que le bec d'une tente, d'une canule, la présence d'un corps étranger, quel qu'il soit, peuvent amener ce résultat. Le tout est de savoir lequel réussit le mieux et entraîne le moins d'inconvénients. L'expérience paraissant s'être prononcée d'une manière définitive en faveur du gros vin rouge animé d'un peu d'alcool ou dans lequel on fait bouillir des roses de Provins, je ne voyais pas la nécessité d'essayer d'autres moyens lorsque je publiai la première édition de ma *Médecine opératoire*, en 1832. Je dois dire pourtant que l'alcool, rejeté par beaucoup d'auteurs, qui le croient trop irritant, ne produit guère plus d'inflammation que le vin rouge. Je l'avais même vu manquer son effet trois fois sur onze malades, tandis que le vin, que j'avais essayé dans cinquante cas environ, n'avait échoué que cinq fois. J'ai fait depuis de nouvelles expériences sur d'autres agents irritants qu'il est possible de substituer au vin : examinons d'abord l'action de celui-ci, ses bons et ses mauvais effets.

Sur quelques malades, l'inflammation acquiert son plus haut degré d'intensité dès le lendemain même de l'injection

vineuse; chez d'autres, elle n'arrive que le troisième, le quatrième, le sixième jour. En novembre 1831 j'opérai par l'injection vineuse un malade chez lequel l'inflammation ne parut que du dixième au douzième jour; le sujet était cependant jeune, impressionnable et d'une constitution nerveuse plutôt que lymphatique.

Le travail phlegmasique local, développé à la suite de l'injection vineuse est souvent accompagné d'une réaction générale intense, de fièvre, d'agitation, de soif, etc., etc. On a cité des cas d'individus chez lesquels l'inflammation s'était propagée jusqu'aux veines du cordon et avait amené la mort; mais de pareils accidents sont fort rares, il est même assez fréquent de voir l'état général n'être nullement influencé par ce qui se passe dans les bourses.

La matière qui s'épanche dans la tunique vaginale après l'opération de l'hydrocèle, offre ceci de remarquable qu'elle est molle, pâteuse ou demi-fluide, et formée, dans toute la rigueur du mot, par de la lymphe plastique; il s'y joint pourtant aussi, dans bon nombre de cas, une certaine proportion de sérosité, ou même de véritable pus. Cet épanchement continue tant que l'inflammation augmente. La résorption s'en opère ensuite par degrés, de manière que les parties puissent retrouver leur volume naturel au bout de vingt jours, un mois ou six semaines. La résorption semble quelquefois aussi s'effectuer sur les enveloppes du scrotum qui étaient plus ou moins épaissies et sur le testicule lui-même dont le gonflement est presque un accompagnement nécessaire de la maladie. Pendant que les parties les plus fluides de la matière épanchée sont résorbées, sa portion concrescible s'organise, se confond insensiblement avec les deux parois de la tunique vaginale, et se résout en tissu cellulaire; enfin elle soude si complètement l'une avec l'autre les deux lames de l'enveloppe séreuse, qu'il ne reste plus aucune trace de cavité entre le testicule et les couches environnantes.

Mais ici se présente une question qui n'est pas encore décidée. Est-il absolument nécessaire pour que la guérison s'effectue que la cavité de la tunique vaginale soit effacée complètement. *Pott* ne regarde pas cette oblitération comme indispensable. *M. Ward* soutient aujourd'hui la même opinion, et croit que l'hydrocèle de la tunique vaginale guérit souvent en conservant intacte cette cavité. Je crois que la guérison peut en effet avoir lieu quelquefois sans cette oblitération. J'ai observé, en 1831, à l'hôpital de la Pitié, un individu qui mourut d'apoplexie vingt-six jours après avoir été opéré d'hydrocèle par l'injection vineuse. Je disséquai avec soin sa tunique vaginale, et je la trouvai dans son état ordinaire, avec son poli naturel, elle ne contenait dans sa partie inférieure qu'une masse verdâtre, filamenteuse et gélatineuse, qui n'avait contracté aucune adhérence avec sa face interne. *Astley Cooper* a cité aussi un cas dans lequel la tunique vaginale n'était qu'incomplètement oblitérée; la maladie ne s'est pas reproduite. Mais dans ces cas, peut-on affirmer que la guérison de l'hydrocèle eût été radicale?

L'inflammation que produit l'injection vineuse, va quelquefois jusqu'à faire naître des abcès. Cela est rare cependant. On voit alors le scrotum rougir, devenir saillant et présenter tous les symptômes d'un abcès: on l'ouvre et on le traite comme un abcès ordinaire, et la guérison se fait de même. Dans d'autres cas, la tumeur, après avoir diminué d'un quart, d'un tiers, de la moitié, ou des trois quarts de son volume primitif, reste dans un état stationnaire. La guérison est incomplète. C'est alors qu'on emploie avec avantage les topiques astringents et résolutifs sur la tumeur. Il est toujours bon de les employer avant d'avoir recours de nouveau à l'opération. Voici une observation qui vient à l'appui.

*Garçon* (François), âgé de 42 ans, teinturier, d'une constitution robuste, contracta, en 1813, une chaudepisse,

qu'il garda assez longtemps, et qui occasionna une orchite du côté droit. L'épididyme de ce côté resta dur et engorgé, quoique la résolution de la tumeur eût été assez prompte. Il commença, il y a dix ans, à s'apercevoir que la tunique vaginale droite se distendait, et qu'une hydrocèle prenait naissance de ce côté. Le malade entra à l'hôpital de la Charité où M. Roux l'opéra le 20 février 1855. Les enveloppes du testicule revinrent d'abord assez sur elles-mêmes, mais elles restèrent ensuite stationnaires; pendant douze jours, on fit usage de fomentations vineuses; on employa ensuite les cataplasmes sans plus de succès. Le scrotum resta d'un volume double de celui qu'il avait dans l'état naturel, les enveloppes du testicule étaient molles, souples, sans rougeur à la peau, et tout à fait indolentes. L'épididyme restait gros. La résolution ne marchant point assez vite, on reprend les fomentations vineuses, en y ajoutant six gros d'hydrochlorate d'ammoniaque par litre. 15 avril, la tuméfaction commence à diminuer; les rides du scrotum commencent à reparaitre. Le 2 mai, la tumeur reste de nouveau stationnaire. (Frictions sur la langue avec l'hydrochlorate d'or et de soude, à la dose d'un quinzième de grain chaque matin.) Le 6 mai, la diminution commence de nouveau à se manifester. Le 24 mai, la résolution est complète, la bourse du côté malade est tout à fait revenue à son état naturel (1).

Je pourrais vous citer encore d'autres observations de ce genre, mais elles ne seraient que la répétition de celle-ci.

Lorsque la tumeur est très volumineuse, *Bertrandi* veut qu'on fasse avec le trois-quarts plusieurs ponctions successives à quelques jours d'intervalle, afin de vider en partie la tumeur et de lui laisser le temps de diminuer d'étendue, et d'injecter alors le vin. Ceci est fait dans le but de ne pas enflammer une poche aussi large. Cette précau-

(1) Recueilli par M. Agnesi.

tion est bonne, sans doute, mais on peut s'en passer sans inconvénient et opérer des hydrocèles très volumineuses. C'est ainsi que j'ai opéré, sans faire ces ponctions préparatoires en quelque sorte, un homme âgé de quarante-huit ans, qui avait une hydrocèle très ancienne, et de vingt-quatre pouces de circonférence. La guérison se fit dans le laps de temps ordinaire. J'ai opéré également à l'hôpital de la Pitié, en 1833, par l'injection vineuse, une hydrocèle du volume d'une petite tête d'adulte et qui contenait une pinte de sérosité, et il ne survint point d'accidents.

Pendant qu'on injecte le vin dans la tunique vaginale, les malades éprouvent ordinairement une douleur qui se propage dans le trajet du cordon et des vaisseaux spermaticques, dans le flanc, et qui se termine dans les reins. Cette douleur est considérée par la plupart des auteurs comme une preuve que l'irritation est arrivée dans la tunique vaginale, au degré convenable pour qu'elle s'enflamme et que ses parois adhèrent entre elles. On est même plus certain, dit-on, de ce résultat, quand la douleur s'étend dans le flanc ou les régions lombaires. Plusieurs chirurgiens même augurent mal de l'opération quand ces phénomènes n'ont pas lieu. Mais c'est une erreur: la tunique vaginale étant ordinairement plus ou moins altérée et épaissie, son irritabilité n'est plus alors la même, et d'ailleurs tous les sujets ne sont pas doués du même degré de sensibilité (1). Il ne faut pas trop compter sur ce signe, et croire que l'opération ne réussira pas par cela seul que la douleur ne s'est point manifestée. Quand on soupçonne que le kyste est épaissi, lorsque l'hydrocèle est ancienne, que les malades sont âgés et d'une sensibilité obtuse, il

(1) J'ai souvent vu Dupuytren opérer des hydrocèles par l'injection vineuse, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Certains malades souffraient peu et même ne souffraient point du tout, et n'en guérissaient pas moins bien que ceux qui donnaient les signes d'une vive sensibilité et jetaient les hauts cris pendant l'injection.

est utile de chauffer assez fortement le vin ou de le rendre plus excitant par l'addition de quelque substance active, telle que l'alcool camphré.

Un des accidents les plus fâcheux qui puisse avoir lieu dans l'opération de l'hydrocèle par le procédé de l'injection vineuse, c'est la sortie de la canule de la tunique vaginale, pendant que l'on fait cette injection. Le liquide s'infiltré alors entre les tuniques du scrotum. Il en résulte infailliblement une inflammation sur-aiguë qui se termine presque toujours par la gangrène. On a souvent observé ce fâcheux accident. *Boyer* fut témoin d'un cas de ce genre. *Sir Astley Cooper* dit en avoir vu plusieurs exemples en 1824. J'ai été aussi témoin d'un pareil accident. L'injection fut aussi poussée dans le scrotum, les téguments et les tissus sous-jacents se gangrénèrent dans presque toute l'étendue du scrotum. Le malade finit cependant par se rétablir. L'inflammation qui résulte de cette infiltration du sang dans le tissu cellulaire du scrotum, est quelquefois assez étendue et assez grave pour amener la mort.

L'insuffisance de l'injection vineuse dans certains cas, les inconvénients et les dangers qui l'accompagnent ou la suivent dans quelques autres, me firent chercher de nouveaux moyens pour guérir l'hydrocèle chronique de la tunique vaginale.

J'eus recours d'abord à l'acupuncture. Quelques faits de guérison qui m'avaient été rapportés par des médecins ou que j'avais lus dans de récentes publications, m'autorisaient à tenter l'emploi innocent d'ailleurs de ce remède. Suivant *M. Brossard*, il paraît que dans l'Inde ce moyen est très souvent employé. En 1851 un jeune médecin m'avait rapporté l'observation d'un malade atteint d'une hydrocèle depuis trois ans et guéri en quelques jours par suite de la piqûre d'une longue aiguille introduite accidentellement dans le scrotum. *M. Monro* a publié en Angleterre

un fait à peu près semblable. Il a guéri en six jours une hydrocèle de la tunique vaginale avec une aiguille qui fut laissée en guise de séton dans la cavité de cette tunique. Je tentai donc cette méthode dans cet hôpital; en 1836 j'en fis usage deux fois sans succès et j'y ai renoncé depuis. *M. Lewis* a même réduit l'acupuncture à une simple piqûre d'aiguille, sans laisser celle-ci en place dans le scrotum. Suivant ce chirurgien, on guérit très bien par cette méthode les hydrocèles chroniques de la tunique vaginale. Je n'ai obtenu aucun succès de l'acupuncture pratiquée de cette manière. Cette année (1858, leçon du 21 août) j'ai renouvelé ces piqûres sans plus de succès. J'ai obtenu, je l'avoue cependant, des effets très singuliers sur une hydrocèle volumineuse sur laquelle je pratiquai une simple piqûre suivant la méthode de *M. Lewis*. Le lendemain la tumeur était disparue, il n'y avait cependant pas d'infiltration dans les enveloppes du scrotum qui étaient souples et sèches comme dans l'état sain. Il n'y avait aucune douleur, mais l'épanchement est promptement revenu. Sur une autre hydrocèle, je pratiquai trois piqûres; le lendemain il y avait une diminution notable de la tumeur, mais au bout de quelques jours, elle était revenue. J'avais cru jusqu'à présent que la diminution du volume de la tumeur après cette piqûre provenait de l'infiltration de la sérosité dans le tissu cellulaire des bourses. Mais je me suis assuré de mon erreur en examinant avec soin les membranes du scrotum. Vous pouvez vous en convaincre encore sur cet homme (leçon du 12 avril 1859) atteint d'une hydrocèle enkystée du cordon. Sa tumeur était assez volumineuse, j'ai fait, il y a à peine une demi-heure, une piqûre dans cette tumeur qui était fort tendue et très rénitente, il n'est sorti qu'une gouttelette de sérosité, eh bien, la tumeur est déjà considérablement diminuée; elle est devenue molle, flasque, et il n'y a cependant aucune infiltration dans les tissus sous-jacents. Au lieu de laisser l'aiguille en place, j'ai passé

un simple fil en croix au travers de la tumeur, j'ai laissé ce petit séton pendant trois jours; la suppuration s'est établie, et la guérison a eu lieu. J'ai délivré de cette manière quelques malades de leur hydrocèle, mais beaucoup plus lentement que par l'injection vineuse. Cette manière d'opérer l'hydrocèle, que M. Mayor a de nouveau proposée en 1837 avec quelques modifications, me semble devoir être aussi rejetée de la pratique.

J'essayai ensuite la *compression* après avoir vidé la tumeur par la ponction. J'employai les bandelettes de dya-chylon sur trois malades, en septembre et en octobre 1836. Le scrotum y compris le testicule du côté malade en fut enveloppé immédiatement après la ponction. Ces bandelettes furent appliquées de manière à mettre en contact les deux parois de la tunique vaginale. Je voulais employer cette méthode chez les personnes qui ne veulent ou ne peuvent pas se soumettre aux moyens mis en usage pour obtenir la cure radicale. Je n'en obtins aucun succès. L'épanchement se reproduisit au bout de peu de temps.

Je repris alors les injections irritantes après la ponction, mais je fis choix d'un agent nouveau. Les préparations d'iode ayant été employées en topiques sur l'hydrocèle, et avec succès disait-on, j'imaginai de les employer en injection dans la tunique vaginale elle-même. J'y trouvai des avantages nombreux et très supérieurs à ceux de l'injection vineuse, j'ai depuis lors complètement renoncé à celle-ci. Voici comment je fis usage de ces préparations; je me suis servi d'un mélange d'eau et de teinture alcoolique d'iode, un à deux gros de cette dernière substance par once d'eau. Après avoir vidé le kyste par la ponction ordinaire, j'y fais une injection de une à quatre onces du mélange précédent. Je crois inutile d'en remplir toute la tunique vaginale, il suffit après avoir fait l'injection, de frictionner et de malaxer la tumeur contenant le liquide injecté pour qu'il en baigne et touche tout l'intérieur; on l'évacue ensuite

comme on le fait pour l'injection vineuse. Il est inutile de chauffer ce liquide avant de l'injecter, ni d'en remplir la tumeur: il n'est pas indispensable de l'évacuer en totalité, on peut sans aucun inconvénient en laisser une portion dans la tunique vaginale. Une très petite seringue suffit donc pour l'injecter; celle qu'on emploie, par exemple, pour les injections de l'urètre peut très bien servir à cet usage. Jusqu'à présent je ne me suis servi cependant que des seringues d'étain. Si l'hydrocèle est très volumineuse, on peut remplir plusieurs fois facilement et promptement cette petite seringue et la vider dans la tunique vaginale.

On n'a donc besoin ni de réchaud pour faire chauffer le liquide, ni de seringue faite exprès, quand on substitue les injections iodées aux injections vineuses. On n'est pas obligé de distendre la tunique vaginale par une grande quantité de liquide, l'expérience m'ayant prouvé qu'il suffit d'en injecter une petite quantité, ces avantages sont déjà d'une certaine importance: elles en ont encore d'autres. Ainsi les malades souffrent généralement beaucoup moins que par l'injection vineuse. Ils pourraient sans inconvénients se lever et marcher, reprendre immédiatement après l'opération, leurs occupations ordinaires. J'ai vu plusieurs malades venir de la ville se faire opérer à l'hôpital, s'en aller immédiatement après et ne pas interrompre leurs travaux, sans qu'il leur soit arrivé rien de fâcheux.

La guérison par les injections iodées est plus prompte que par les injections vineuses. Après l'injection iodée comme je vous l'ai dit, le malade peut ne pas rester couché, le scrotum se gonfle promptement pendant trois ou quatre jours sans causer de fièvre, ni de douleur sérieuse, la résolution commence ensuite et s'opère ordinairement avec rapidité. En huit, dix, quinze ou vingt jours, la guérison est complète, je l'ai vue même se faire en cinq jours. Un des premiers individus que j'avais traité par l'injection iodée et qui était guéri au bout de dix jours, mourut quelque temps

après des suites d'une amputation : je profitai de l'occasion pour voir l'état des parties, je disséquai avec soin son scrotum et je vis que des adhérences cellulaires qui s'étaient déjà établies sur tous les points de la tunique vaginale rendaient impossible une récurrence.

Vous savez qu'un engorgement chronique du testicule complique très souvent l'hydrocèle de la tunique vaginale; que cet épanchement n'est même le plus ordinairement qu'un symptôme d'une affection du testicule ou de l'épididyme. L'action de l'iode est des plus efficaces pour le résoudre, et j'ai été plusieurs fois surpris de la rapidité avec laquelle ils se dissipait sous son influence.

Les injections iodées sont employées avec la même efficacité dans les hydrocèles enkystées du cordon. Je les ai substituées aux injections vineuses et j'ai obtenu des résultats absolument semblables à ceux que j'ai observés dans les hydrocèles chroniques de la tunique vaginale.

Un autre avantage précieux de l'injection iodée, c'est de ne pas faire courir par son infiltration dans le tissu cellulaire du scrotum, les dangers redoutables qui arrivent presque toujours à la suite des infiltrations vineuses. Quelques observations récentes me porteraient même à regarder son contact avec le tissu cellulaire comme presque innocent. Je voulus une fois tenter la guérison d'une hernie par l'injection de teinture d'iode dans le sac herniaire, je ne réussis pas à guérir la hernie, car la teinture n'arriva pas dans le sac et s'épancha dans le tissu cellulaire du scrotum, il ne survint pas d'accidents. La même chose m'est encore arrivée tout récemment. Un étudiant en médecine (leçon du 4 janvier 1859) voulant opérer, il y a peu de jours, une hydrocèle, injecta la teinture d'iode dans le tissu cellulaire du scrotum, au lieu de l'injecter dans la tunique vaginale, il n'en résulta point d'accidents ou très peu.

J'ai varié les proportions de teinture d'iode dans le mélange que j'en faisais avec l'eau. Ainsi j'employai d'abord

comme je vous l'ai dit, un gros de teinture alcoolique d'iode par once d'eau. J'augmentai ensuite la quantité de teinture, j'en mis un tiers, la moitié, je l'employai pure, je laissai même de cette teinture seule dans la tunique vaginale, j'en ai laissé une once, une once et demie, et j'ai réussi de la même manière et sans plus d'accidents.

Je me contentai dans quelques circonstances de n'évacuer par la ponction qu'une très petite quantité de la sérosité contenue dans le sac et d'injecter la teinture d'iode pure pour la mêler avec cette sérosité, j'eus encore le même résultat.

Quand les malades atteints d'hydrocèle de la tunique vaginale ont en même temps un gonflement peu considérable du testicule et de l'épididyme, et que ce gonflement est sans douleur, on conseille généralement de passer outre et de ne songer qu'à l'hydrocèle; mais si le gonflement s'accompagne de bosselures, d'inégalités et de douleurs lancinantes qui font craindre une dégénérescence, les auteurs recommandent de se garder de faire l'injection irritante dans la tunique vaginale; suivant eux la dégénérescence en serait accélérée. L'expérience m'a prouvé que c'était une erreur.

J'ai employé tantôt l'injection vineuse, tantôt l'injection iodée dans des cas d'hydrocèle compliquée de tubercules du testicule, de sarcocèle squirrheux ou encéphaloïde déjà avancé, et la tunique vaginale s'est oblitérée sans que la maladie principale ait été exaspérée. Je vous ai dit, du reste, que les injections et particulièrement l'injection iodée était un des meilleurs résolutifs qu'on puisse employer contre les engorgements chroniques du testicule. J'ai opéré d'après cette idée des individus qui avaient l'épididyme aussi gros qu'un œuf, et douloureux depuis plusieurs années, et qui ont été promptement délivrés de cet engorgement par l'injection iodée: aussi suis-je d'avis, lorsqu'il y a des doutes sur la nécessité de procéder à la castration dans le cas d'engorgements testi-