

# MALADIES DES ENVELOPPES

DU

## TESTICULE.

### HYDROCELE.

J'avais eu d'abord l'intention de diviser le traité des maladies du testicule en deux parties; la première aurait renfermé la description des maladies du corps du testicule et de l'épididyme, et la deuxième aurait été consacrée aux affections des membranes et des vaisseaux du testicule; mais comme ces dernières ne devaient occuper qu'un petit nombre de pages, j'ai pensé qu'il valait mieux les réunir toutes ensemble.

La tunique vaginale du testicule est une membrane séreuse et par conséquent sujette, comme celles de la même nature, aux hydrospisies; lorsqu'on l'ouvre dans son état normal et pendant la vie, elle ne paraît renfermer autre chose qu'une vapeur qui s'élève de sa surface, laquelle se sèche promptement.

Mais si sous l'influence d'une cause quelconque il se fait un plus grand afflux de sang dans la partie, le produit de la sécrétion se transforme en un liquide qui s'accumule en quantité considérable et produit la maladie qui a été appelée *hydrocèle*.

L'hydrocèle est donc une collection de liquide dans la tunique vaginale déterminant dans le scrotum une tumeur pyriforme, fluctuante et généralement diaphane.

La dénomination d'hydrocèle s'applique à toute tumeur aqueuse, mais elle est maintenant réservée par les chirurgiens à l'hydrocèle de la tunique vaginale et à l'hydrocèle du cordon spermatique.

Les symptômes de la maladie sont les suivants: la tuméfaction débute au niveau de la partie inférieure du testicule, elle ne s'accompagne d'aucune douleur, aussi ne se découvre-t-elle ordinairement que par hasard; lorsqu'on la comprime, elle cède avec facilité sous les doigts qui peuvent facilement sentir le testicule. Lorsque l'accumulation augmente, la tumeur devient tendue et dérobe le testicule à l'examen du chirurgien, c'est alors que la tumeur ne tarde point à prendre une figure pyriforme. La portion la plus volumineuse de la tumeur se trouve au devant du testicule et son diamètre diminue graduellement, à mesure qu'on se rapproche de l'anneau inguinal. Elle reste encore indolente à moins que la tuméfaction n'acquière un grand développement. Dans ce dernier cas, son poids et sa tension produisent une sensation pénible à la partie inférieure de la région dorsale, quelques uns des vaisseaux du scrotum sont dilatés, mais la peau ne pa-

raît pas enflammée; en somme, le malade n'éprouve aucun autre inconvénient que ceux qui résultent de la pesanteur ainsi que du volume de la partie, et sa santé générale ne subit aucune altération.

Lorsqu'on examine la tumeur avec attention, on la trouve ordinairement transparente, et si quelques chirurgiens nient la vérité de ce fait, ils n'ont pu être conduits à cette opinion que parce qu'ils n'ont pas bien saisi la manière dont on doit procéder à cette exploration. La chambre où se fait l'examen doit être privée de la lumière du jour; le malade tient une bougie allumée très-près de l'un des côtés du scrotum; le chirurgien saisit la partie postérieure de la tumeur de manière à la rendre aussi tendue que possible à sa partie antérieure; alors regardant la tumeur du côté opposé à la bougie et plaçant sa main gauche au-devant du scrotum, il découvre ordinairement la transparence de la tumeur. J'ai vu quelques chirurgiens placer une bougie d'un côté, soulever le scrotum en regardant de l'autre côté, et affirmer que la tumeur n'était pas transparente; certainement il serait étonnant qu'elle le fût, lorsqu'elle est examinée ainsi.

La vive lumière du soleil qui tombe directement sur la partie suffit également pour en montrer la transparence si le scrotum est tendu.

L'hydrocèle offre une fluctuation distincte que l'on peut percevoir dans les points les plus excentriques de la tumeur, en plaçant les doigts à des distances éloignées. Cependant, quand la distension est excessive, la tumeur paraît solide.

Le testicule est ordinairement placé aux deux tiers inférieurs de la tumeur, en bas et à la partie postérieure du scrotum. Une pression exercée sur ce point fait éprouver au malade la sensation de la constriction du testicule, et tandis que la tumeur est transparente dans tous les autres points, on peut, dans celui-ci, distinguer cet organe.

La tumeur formée par l'hydrocèle est très-mobile; si elle ne détermine pas beaucoup de tension dans le trajet du cordon, on peut la relever facilement sur l'abdomen, et la mouvoir dans tous les sens.

Tel est le caractère ordinaire de la maladie. Mais quelquefois, et même assez souvent, elle est le résultat de l'inflammation du testicule, et alors elle s'accompagne de rougeur, de dou-

leur, de dureté et de gonflement de la partie, qui prend davantage la forme du testicule lui-même et est moins distinctement transparente. Le liquide de l'hydrocèle ressemble à la sé-

rosité. Comme elle, il est jaune et transparent; comme elle, il se coagule par la chaleur, les acides, l'alcool, ainsi que par les injections de vin et de sulfate de zinc.

### VARIÉTÉS DE L'HYDROCELE.

Comme cette maladie est sujette à de grandes variétés, il est indispensable d'exposer ces dernières d'une manière spéciale.

Cette affection existe quelquefois dans les deux côtés du scrotum. Dans ce cas, les deux maladies doivent être traitées successivement.

La situation du testicule dans l'hydrocèle n'est pas toujours celle que je viens d'indiquer. Il est quelquefois fixé à la partie antérieure de la tunique vaginale, et la sérosité est accumulée de chaque côté. J'ai eu connaissance du fait suivant.

*Observation 421.* — Un individu consulta un chirurgien pour une tuméfaction du scrotum, qui fut regardée comme dépendant d'une hydrocèle. Ce chirurgien y fit une ponction avec un trocart; mais ne voyant aucun liquide s'écouler, et croyant s'être mépris, il annonça que la maladie consistait dans un engorgement solide du testicule, et qu'il fallait faire l'amputation de cet organe. Le malade, alarmé d'une décision si rigoureuse, demanda du temps pour y réfléchir, et un autre chirurgien fut appelé. Ce dernier reconnut des taches vénériennes sur la peau de l'abdomen du malade, qui avait en outre une exostose du tibia. Un traitement mercuriel dissipa tous ces symptômes, ainsi que l'engorgement et l'induration du testicule. Mais le scrotum resta tuméfié, et l'hydrocèle devint manifeste par sa transparence et sa fluctuation. Le testicule adhéra à la partie antérieure de la tunique vaginale. On pratiqua l'injection de côté, au lieu de la faire en avant. Le malade guérit parfaitement.

L'inflammation du testicule est souvent suivie d'adhérences partielles de la tunique vaginale; et, comme ces adhérences sont accompagnées d'épanchement de sérosité, l'hydrocèle est située diversement par rapport au testicule; au-dessus, au dessous, sur un des côtés et quelquefois, mais rarement, en arrière.

Dans les cas où l'accumulation de la sérosité se fait en arrière du testicule, cela tient à ce que la tunique vaginale a cédé dans un point à la pression du liquide et à ce qu'il s'est formé une arrière-cavité qui communique avec la cavité de la tunique vaginale par un goulot assez étroit.

Quelquefois le liquide de la tunique vaginale est accumulé dans plusieurs kystes, qui ne communiquent point entre eux. Dans certains cas, il se forme à l'extrémité de l'épididyme un kyste, qui procède dans la tunique vaginale; cette variété de l'affection est ordinairement, mais non toujours, accompagnée de l'hydrocèle ordinaire.

Quelques hydrocèles présentent deux tumeurs séparées par un étranglement, à la

manière d'un sablier. L'une est placée au niveau du testicule, l'autre s'étend vers l'anneau abdominal; les tumeurs communiquent entre elles par un léger renflement. Cette tumeur qui remonte jusqu'au niveau des muscles de l'abdomen, se gonfle par la toux, et offre quelque ressemblance avec une hernie, mais elle s'en distingue en ce qu'elle est permanente dans sa position, en ce qu'elle offre de la transparence, de la fluctuation, à quoi il faut ajouter la considération de la manière dont elle a débuté, et de l'absence des symptômes habituels de la hernie.

Quelquefois deux hydrocèles distinctes se forment du même côté, ainsi qu'on en voit un exemple dans le cas suivant.

*Observation 422.* — M. Roberts, chirurgien à Malmesbury, en Wiltshire, consulta le docteur Cheston, de Gloucester, au sujet d'un de ses malades, qui avait une hydrocèle, et il fut convenu qu'on pratiquerait la ponction: ce qui fut fait par M. Roberts, en présence du docteur Cheston. Mais tous deux furent surpris de voir persister une tumeur, ayant la moitié du volume de celle qui existait avant l'opération, et dont le liquide venait d'être évacué par la canule. On ne poussa pas l'opération plus loin, et le malade fut envoyé à Londres pour être confié à mes soins.

Je pratiquai la ponction à l'hydrocèle inférieure, et il s'en échappa un liquide séreux, jaune. Mais la moitié de la tumeur persista. Alors ayant fait apporter une bougie, j'examinai la tumeur restante. Elle s'étendait depuis la partie supérieure du testicule jusqu'à l'anneau inguinal, et présentait une transparence facile à reconnaître. J'y pratiquai donc la ponction et j'en retirai un fluide semblable à de l'eau, entièrement incolore, et qui contenait un peu de matière coagulable, mais en quantité moindre que n'en contient la sérosité ordinaire. Ensuite, je pratiquai une injection dans la tumeur inférieure, et je pratiquai plusieurs ponctions à la tumeur supérieure.

Cette tumeur concomitante de l'hydrocèle devait provenir, soit d'un kyste formé dans le cordon spermatique, soit de l'existence d'une ancienne hernie qui s'était réduite, tandis que le sac, étant resté au dehors, s'était fermé à son orifice du côté de l'abdomen, la sécrétion ayant continué dans le sac. Cependant, la première hypothèse me paraît la plus raisonnable. Car, lorsque le sac d'une hernie se ferme du côté de l'abdomen, quoiqu'il me soit arrivé de voir trois ou quatre fois cette disposition sur le cadavre, je n'y ai jamais trouvé de liquide. Autant que j'ai pu m'en assurer par moi-même, le liquide de l'hydrocèle du cordon sper-

matique est moins séreux et plus aqueux que le fluide de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Comme la tunique vaginale a originairement, avec la cavité de l'abdomen, une communication qui n'est pas toujours fermée à l'époque de la naissance, mais qui persiste quelquefois chez l'adulte, la sérosité formée dans la tunique vaginale passe dans la cavité de l'abdomen; et, ce qui arrive le plus souvent, celle contenue dans la cavité de l'abdomen passe dans la tunique vaginale; l'hydrocèle communique avec l'abdomen de l'une ou de l'autre de ces manières. J'ai rencontré cette disposition plusieurs fois chez l'enfant, et quelquefois aussi, mais rarement chez l'adulte. On en verra un exemple intéressant dans l'observation suivante.

*Observation 423.* — M. Dobson, de Hallow, m'adressa un jeune homme atteint d'une hydrocèle qui communiquait avec l'abdomen. J'écrivis à M. Dobson que, dans mon opinion, la première chose à faire était d'appliquer un bandage, de fermer ainsi la communication qui existe entre la tunique vaginale et l'abdomen et de songer ensuite à guérir l'hydrocèle par l'injection. Plusieurs mois après, M. Dobson m'écrivit que sous l'influence du bandage la guérison de l'hydrocèle s'était opérée, car dès que l'ouverture de la tunique vaginale avait été oblitérée par suite de la compression, le fluide de l'hydrocèle s'était complètement résorbé. Il est probable que dans ce cas la sérosité se formait dans l'abdomen et descendait ensuite dans la tunique vaginale: et comme la santé du jeune homme alla en s'améliorant, tandis que d'un autre côté l'ouverture de la tunique vaginale s'oblitéra, le fluide qui y était contenu se résorba.

Lorsque chez l'adulte, l'hydrocèle communique avec l'abdomen, et qu'il y a en même

#### DIAGNOSTIC DE L'HYDROCÈLE.

Lorsque l'hydrocèle est ancienne, la tunique vaginale est épaissie, semblable à du parchemin, et par conséquent opaque. M. Warner, chirurgien de l'hôpital de Guy, a trouvé une tunique vaginale ossifiée. Il en existe également une autre à l'état d'ossification dans la collection de l'hôpital de Guy; M. Beavers, élève de M. Heys, de Leeds, m'a donné une pièce du même genre, qu'il a trouvée sur un cadavre. Cette altération est le produit de l'inflammation chronique, et s'accompagne ordinairement de quelques adhérences de la tunique vaginale.

Les signes caractéristiques qui distinguent l'hydrocèle des affections qui offrent avec elle quelques analogies d'aspect sont: 1° Sa transparence, qui, dans un nombre considérable de cas, est un moyen assuré de diagnostic, 2° Sa fluctuation distincte et étendue; 3° La circonstance du lieu où se trouve le point de départ de la maladie qui commence à la partie

temps hydropisie abdominale, il est indiqué de faire la ponction à la tunique vaginale, à travers le scrotum.

La quantité ordinaire du liquide de l'hydrocèle s'élève de six à huit onces; mais l'hydrocèle la plus volumineuse dont j'aie jamais entendu parler, est celle de Gibbon, l'historien, dont M. Cline fit sortir six pintes de sérosité. Mon collègue, M. Morgan, nous a aussi parlé d'un cas où il y avait une collection considérable de liquide dans la tunique vaginale.

Le fluide varie aussi dans ses propriétés physiques; ordinairement jaunâtre, transparent et salé, il contient quelquefois une certaine quantité d'une matière blanchâtre, légère, produit de l'inflammation chronique, et que j'ai rencontrée plus souvent dans les hydrocèles d'individus qui avaient vécu dans les Indes occidentales. J'ai rencontré aussi cette substance dans des cas d'hydrocèle chez des sujets qui avaient toujours vécu en Angleterre. Elle est constituée par de la lymphe coagulable qui se précipite d'un liquide plus aqueux. Cette substance est le résultat d'une inflammation chronique qui a accompagné la formation du liquide de l'hydrocèle.

Lorsque l'hydrocèle s'est formée sous l'influence d'une inflammation aiguë du testicule, le fluide est quelquefois d'une couleur rouge, coloration qu'il doit au mélange des globules du sang; on observe la même coloration rouge quand l'hydrocèle a succédé immédiatement à un coup. J'ai rencontré dans certains cas des noyaux osseux et cartilagineux qui flottaient dans le liquide de l'hydrocèle. La présence de ces corps s'accompagne d'un certain degré d'inflammation de la tunique vaginale; ils naissent par tuyaux de la surface du testicule, et de l'extrémité de l'épididyme, d'où ils se détachent pour devenir libres dans la tunique vaginale.

inférieure de la tunique vaginale, l'accumulation se faisant graduellement de bas en haut.

L'hydrocèle se distingue des altérations du testicule par sa légèreté spécifique. Lorsque l'affection siège dans le testicule, la tumeur est plus aplatie sur les côtés, elle est plus solide; elle est douloureuse à la pression; on peut souvent constater la présence d'une tumeur distincte formée par l'épididyme. On peut suivre le cordon avec facilité; le scrotum est très-vasculaire; ordinairement la région des reins est le siège d'une douleur plus ou moins vive; souvent il existe des symptômes généraux.

Lorsqu'un malade se présente à moi, en me disant qu'il a un testicule malade, j'ai l'habitude, si je lui vois l'air de la santé, de lui répondre que j'en doute beaucoup, et presque toujours, à un examen convenable, je trouve que ce malade n'est atteint que d'une hydrocèle.

L'hydrocèle se distingue de la hernie par l'absence des symptômes propres à cette dernière affection, comme la rentrée des intestins dans l'abdomen; le gonflement que la toux opère dans la hernie; l'origine de la tumeur, qui naît de l'abdomen, tandis que l'hydrocèle se développe de bas en haut.

L'hydrocèle et la hernie peuvent cependant exister simultanément chez le même sujet. Alors l'hydrocèle est placée au-devant de la hernie. On rencontre quelquefois l'hydrocèle au-dessous d'une hernie congénitale épiploïque adhérente.

#### CAUSES DE L'HYDROCÈLE.

On attribue souvent l'hydropisie en général, et l'hydrocèle en particulier, à une augmentation de la sécrétion ou à une diminution de l'absorption; mais cette explication n'est autre chose qu'une manière d'échapper à la difficulté. Quant à moi, je crois qu'une diminution d'absorption est très-rarement la cause de la véritable hydropisie.

Nous voyons quelquefois un bras ou une jambe tuméfiées à la suite de l'engorgement des ganglions absorbans de l'aisselle ou de l'aîne; mais cette tuméfaction est très-différente de l'œdème ordinaire, en ce qu'elle offre beaucoup plus de dureté et de tension qu'on n'en trouve ordinairement dans l'hydropisie.

Les tuméfactions hydropiques au contraire sont ordinairement le résultat d'une augmentation dans l'exhalation artérielle. La preuve de ce fait se trouve dans la vascularité plus grande de la surface membraneuse qui produit le fluide dont la quantité est anormalement augmentée, vascularité que démontrent les injections sur le cadavre, et que l'on peut observer sur le vivant. On la trouve encore dans l'épaississement de la membrane et dans les

#### GUÉRISON SPONTANÉE DE L'HYDROCÈLE.

Si l'on abandonne l'hydrocèle à elle-même, si elle devient très-volumineuse, et si le malade est obligé de travailler pour subvenir à son existence, il peut arriver que, par suite de l'inflammation de la tunique vaginale et du scrotum, il se forme sur ce dernier une escharre qui, au moment de sa séparation, donnera issue à la sérosité. Cette évacuation sera suivie d'une inflammation suppurative; des bourgeons se développeront, et le malade guérira.

J'ai eu une seule fois l'occasion d'observer ce mode de guérison sur un malade de M. Lucas, à l'hôpital de Guy. Les symptômes étaient si graves que je crois qu'ils auraient été suivis de la mort, chez un sujet plus âgé ou qui se fût trouvé dans des conditions de santé générale défavorables.

Un coup qui produit une déchirure de la tunique vaginale n'est pas toujours suivi de la guérison de l'hydrocèle.

Ce qui distingue l'hydrocèle du varicocèle, c'est qu'en plaçant le malade sur le dos on fait disparaître le varicocèle.

Il est plus difficile de distinguer l'hydrocèle de l'hématocèle. Mais j'établirai les différences qui existent entre ces deux maladies, à l'article de l'hématocèle. Je me bornerai à dire ici que l'hématocèle est ordinairement le résultat d'un coup, et que la tumeur offre, dans ce cas, plus de dureté que dans l'hydrocèle. Toutefois, dans tous les cas douteux, on peut et même on doit faire une ponction exploratrice avec la lancette.

autres altérations qu'elle subit dans les cas d'hydropisie et d'hydrocèle de longue durée; enfin, dans la promptitude avec laquelle l'hydrocèle succède à l'inflammation du testicule et de la tunique vaginale.

Toutefois l'hydrocèle ordinaire est moins l'effet de l'inflammation que celui d'un relâchement qui porte sur les artères et les veines, et par suite duquel les orifices exhalans des premières versent une plus grande quantité de fluide qu'à l'ordinaire.

Les vaisseaux absorbans du cordon spermatique sont beaucoup plus volumineux du côté de l'hydrocèle que du côté opposé, ainsi que j'ai pu m'en assurer par les injections.

L'hydrocèle succède assez fréquemment à l'inflammation du testicule qui, à son déclin, laisse la tunique vaginale remplie d'une sérosité de couleur plus foncée qu'à l'état normal. Cette sérosité est souvent légèrement teinte en rouge, et elle ne tarde pas à être résorbée.

L'hydrocèle est ordinairement une maladie purement locale; mais elle est liée quelquefois à une disposition hydropique générale.

*Observation 424.* — Je fus consulté par un homme qui, en montant à cheval, dans le voisinage de Gibraltar, avait été jeté contre le pommeau de la selle, et avait reçu un coup violent sur le scrotum. Cet homme portait une hydrocèle qui disparut en quelques heures. Mais, au bout de six mois, elle se forma de nouveau, et atteignit, d'après ce qu'il me rapporta, le même volume qu'avant l'accident. Environ dix-huit mois plus tard je traitai cette maladie par l'injection.

Chez les sujets très-jeunes, l'hydrocèle disparaît assez souvent par résorption. Lorsqu'on m'amène un enfant atteint d'hydrocèle, je lui prescris le calomel et la rhubarbe à de courts intervalles, l'emploi d'un suspensoire, des fomentations avec l'hydro-chlorate d'ammoniaque, et la solution d'acétate d'ammoniaque dans la proportion de deux gros du premier pour six onces de la dernière. Ce traitement produit bientôt l'excoriation du scrotum et

détermine l'absorption du liquide. On peut ajouter la teinture de Lytta, si l'absorption tarde à se faire. On peut encore avoir recours à la teinture d'iode.

Quand l'hydrocèle est la conséquence de l'inflammation du testicule, on peut, même chez l'adulte, obtenir la résorption du liquide par le même mode de traitement, c'est-à-dire,

par l'administration du proto-chlorure de mercure, avec l'extrait de coloquinte composé, et par l'usage des lotions stimulantes.

Cependant ces applications ont peu d'influence sur l'hydrocèle ordinaire des adultes, et j'ai essayé l'emploi des vésicatoires volans, fréquemment renouvelés, sans en obtenir de bons résultats.

#### TRAITEMENT PALLIATIF DE L'HYDROCÈLE, OU PONCTION.

Quand l'état général de la santé contraindrait l'opération par injection, qui, bien que peu grave en elle-même, s'accompagne de dangers chez certains sujets, quand la pusillanimité du malade ne lui permet pas de se soumettre à un traitement plus efficace, ou quand il existe des raisons qui rendent toute autre opération inopportune, on doit évacuer le liquide de l'hydrocèle au moyen d'une simple ponction.

Les instrumens nécessaires sont un trocart et une canule. La canule doit avoir deux pouces de longueur et un huitième de pouce de diamètre. Quelquefois on n'emploie qu'une lancette pour ouvrir la tunique vaginale; mais c'est un instrument incommode. En effet, après son emploi, l'évacuation complète du liquide de l'hydrocèle est souvent fort difficile; il peut arriver qu'il se fasse un écoulement de sang dans la tunique vaginale après l'opération. Aussi s'expose-t-on, par ce procédé, à la formation consécutive d'une hématocele, ainsi qu'on le verra ci-après.

Avant d'exécuter cette opération, on doit examiner la tumeur à la lumière d'une bougie; l'explorer soigneusement par le toucher et s'assurer de la position du testicule et du cordon spermatique. Car, lorsque des adhérences partielles existent entre les parois de la tunique vaginale, l'introduction du trocart doit être faite dans le point où la fluctuation est le plus distincte.

Le procédé opératoire est le suivant :

Le malade doit être placé devant le chirurgien qui, saisissant solidement avec la main gauche le scrotum et la tumeur, introduit le trocart à l'endroit où le tiers inférieur de la tumeur s'unit aux deux tiers supérieurs, non dans une direction horizontale, mais avec une légère obliquité de bas en haut (up wards).

Quand la canule a pénétré dans la tunique vaginale, on retire le trocart, en enfonceant la canule dans la cavité de la tunique, et le liquide s'échappe au dehors.

En saisissant la tumeur avec la main, de la manière qui a été indiquée, on se propose de faire en sorte que la partie antérieure du scrotum et de la tunique vaginale soit portée à un degré de tension qui facilite l'introduction du trocart. La pointe de celui-ci est dirigée un peu en haut, afin d'éviter le testicule qui pourrait être blessé si on tenait l'instrument dans la direction horizontale. De plus, en ayant le soin de pousser la canule pendant qu'on retire le trocart, on évite d'une ma-

nière certaine la lésion du cordon spermatique et du testicule.

Lorsque le liquide s'est écoulé, on retire la canule, on applique sur le lieu de la ponction un petit emplâtre agglutinatif, et on place un sus-pensoire.

Quelquefois, mais très-rarement, cette opération suffit pour prévenir le retour de la maladie; mais afin d'augmenter les chances favorables, on doit de suite faire usage de lotions fortement stimulantes.

De l'exercice pris immédiatement après la ponction suffit quelquefois pour déterminer l'inflammation adhésive, et pour prévenir le retour de la maladie. J'ai connu une personne qui, ayant été opérée le matin, partit le soir en diligence pour Manchester; il survint une inflammation qui fut suffisante pour amener la guérison radicale. Une longue marche peut produire le même résultat; mais elle n'est pas sans danger chez les individus âgés et qui ne jouissent pas d'une bonne santé.

Néanmoins, comme l'inflammation survient rarement et qu'il est rare que la guérison succède à la simple ponction de l'hydrocèle, le malade vient au bout de quelques mois la solliciter de nouveau. Mais l'époque de la réapparition du liquide et le temps qu'il met à se reproduire dans sa quantité primitive est extrêmement variable.

Si la récidive met peu de temps à s'effectuer, c'est une preuve qu'il existe une tendance prononcée à l'hydrocèle; et il convient alors d'administrer, 1° le proto-chlorure de mercure, 2° la teinture de digitale, l'éther nitrique, et la mixture de camphre, deux fois par jour.

L'opération si simple de la ponction n'est pas entièrement dépourvue de danger.

Observation 425. — M. Sommerset, homme d'un âge avancé, vint du Wiltshire réclamer l'opération, et le soir du jour où elle fut faite il fit une longue promenade. Dès le lendemain, il survint une inflammation considérable du scrotum. Son fils, qui faisait mes papiers à l'hôpital, lui conseilla le repos et l'usage d'un sus-pensoire. Malgré cela, l'inflammation fit des progrès, et le malade succomba dans la semaine qui suivit l'opération. La gangrène s'était emparée du scrotum dans une étendue considérable. C'est bien dans notre profession qu'on peut dire: « il en est auxquels il ne faut pas toucher; il en est d'autres que

rien ne peut faire succomber. » (There are some you must not touch; there are others you cannot kill.)

Observation 426. — M. Green, de Lewisham, a publié la guérison d'un cas semblable, dont j'ai été témoin. Le malade, qui était âgé et d'une santé assez mauvaise, fit une longue promenade, peu de temps après l'opération.

A son retour, le scrotum était tuméfié et douloureux, et le jour suivant considérablement enflammé. Au bout de trois ou quatre jours on m'envoya chercher; je trouvai tout le scrotum frappé de gangrène, tuméfié, extrêmement tendu et emphysémateux. Le pouls était excessivement fréquent et le malade presque expirant.

Les jeunes chirurgiens ne sauraient être trop convaincus que les opérations même les plus simples peuvent occasionner la mort; que le résultat des opérations tient surtout à la constitution du sujet, et qu'il faut toujours user de la plus grande réserve dans l'établissement du pronostic. Il faut aussi ne jamais négliger d'apporter une extrême attention aux plus petites circonstances qui pourraient prévenir quelque danger et augmenter les chances favorables au malade; il faut se rappeler enfin que toute opération réclamée par une maladie locale ne doit jamais être pratiquée, sans que l'état général soit bien disposé à la supporter. La mort, en effet, ne peut survenir que rarement à la suite d'une opération faite sur une personne saine, quelles que soient les difficultés qu'on ait trouvées dans l'exécution de l'opération en elle-même.

Les opérations conseillées et pratiquées pour la cure de cette maladie sont nombreuses; quelques unes sont très-graves, d'autres très-incertaines dans leurs résultats; l'excision de la tunique vaginale, dans une plus ou moins grande partie de son étendue, était pratiquée il y a 40 ou 50 ans; mais cette opération, dont j'ai été témoin deux ou trois fois, et que j'espère ne plus voir pratiquer, est non seulement douloureuse dans son exécution, mais encore a des suites beaucoup plus graves que la maladie elle-même, qui, en somme, est plutôt un inconvénient qu'une maladie.

Je n'ai vu pratiquer que par M. Warner cette opération qui, dans un cas, fut suivie de la gangrène du scrotum et du testicule.

Une autre opération consistait à introduire dans l'ouverture faite à la tunique vaginale une tente qui déterminait l'inflammation de la surface interne de cette tunique; mais ce mode de traitement ne déterminant que des adhérences partielles ne prévenait pas toujours le retour de la maladie.

On a fait aussi usage du caustique. On plaçait de la potasse sur le scrotum et l'on en frictionnait la partie, de manière à ce que l'action du caustique pénétrât jusqu'à la tunique vaginale. Alors il se développait une inflammation, puis l'escharre, se détachant à son tour, laissait écouler le liquide de l'hy-

drocèle, et la cavité de la tunique vaginale s'oblitérait en partie par adhérence, en partie par le développement des bourgeons charnus. Cette opération, quand elle était bien dirigée, offrait beaucoup de chances de succès, mais elle exigeait de grandes précautions, et devenait quelquefois très-dangereuse. J'ai même vu un cas où, employée chez un individu dont la constitution était détériorée, elle fut suivie de la mort. On voit dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas une pièce anatomique provenant d'une hydrocèle observée chez un malade qui mourut dans le service de M. Cline, à la suite de la cautérisation. Cette pièce se distingue de celles recueillies chez des individus atteints d'hydrocèle par la présence d'un flocon de lymphes plastique qui adhère à la partie supérieure de la cavité; tandis que dans l'intérieur de la poche existaient de la sérosité, du pus et des flocons albumineux, qui flottaient dans le liquide et qui furent évacués avec ce dernier, au moment où la tunique fut ouverte.

Les seules opérations que j'aie conservées dans ma pratique sont au nombre de trois; ce sont: 1° l'injection; 2° le séton; 3° l'incision.

Les deux premières ont pour objet d'exciter une inflammation adhésive ou de modifier la vitalité de la partie, afin de prévenir le retour de la sécrétion anormale; la dernière a pour but de combler la cavité de la tunique vaginale par le développement des bourgeons charnus.

L'appareil nécessaire pour cette opération se compose 1° d'une bouteille de gomme élastique, d'une capacité de six onces de liquide, à laquelle est adapté un goulot avec un robinet qui peut y être adapté à volonté; 2° d'un trocart muni d'une canule de deux pouces de long.

Le liquide dont on se sert pour l'injection est un mélange de vin de Porto et d'eau, à parties égales; ou bien, lorsque le sujet s'est montré très-irritable, ou que l'opération a manqué, on fait le mélange dans la proportion de deux parties de vin pour une partie d'eau.

Mais le vin de Porto varie tellement pour la force, étant quelquefois une solution colorée d'alcool, et d'autres fois, quand il est vieux, étant privé d'une quantité considérable de son alcool, que c'est toujours une injection très-infidèle.

Une drachme de sulfate de zinc pour une pinte d'eau forme une excellente injection; on a employé aussi un sixième d'alcool pour cinq sixièmes d'eau.

L'eau froide seule réussit quelquefois très-bien. Mais je l'ai vue aussi échouer.

La sérosité qui est sortie de l'hydrocèle a été employée en injection, et on prétend en avoir retiré de bons effets. Quant à moi, je considère l'emploi de ce moyen comme très-irrationnel.

J'ai injecté une fois du lait dans la tunique vaginale; il en est sorti caillé. Mais quelques-uns des grumeaux les plus volumineux restèrent dans la tunique vaginale et amenèrent la suppuration.

L'opération par injection se pratique de la manière suivante :

Le malade est couché sur un canapé ou assis sur une chaise, et le chirurgien, assis à côté de lui, saisit la tumeur avec la main gauche, de manière à ce que le scrotum soit tendu, et y enfonce le trocart graduellement. On doit le faire pénétrer au niveau du tiers de la hauteur du scrotum à partir de la partie inférieure, et le diriger, non pas en bas vers le testicule, mais un peu obliquement de bas en haut. Le trocart et la canule étant dans la tunique vaginale, on retire le premier; dans ce temps de l'opération, le chirurgien doit presser non seulement le scrotum, mais aussi la tunique vaginale autour de la canule, afin de maintenir celle-ci dans la poche. Quand le trocart est retiré, il doit enfonce la canule dans la cavité de la tunique vaginale, jusqu'à sa portion évasée, après quoi l'eau s'écoule dans un bassin préparé à cet effet. Alors le chirurgien adapte le robinet à la bouteille élastique, le place dans la canule, et le liquide contenu dans cette bouteille est introduit dans la tunique vaginale; c'est dans ce moment que le chirurgien doit avoir grand soin de pincer cette tunique sur la canule.

Le malade éprouve de la douleur d'abord dans l'aîne, puis auprès de l'épine iliaque, et ensuite dans la région lombaire; quelquefois il accuse une sensation pénible au col de la vessie.

On laisse sortir l'injection au bout de cinq minutes, et l'opération est terminée.

On a établi, en règle générale, que le liquide de l'injection serait retenu pendant cinq minutes; cependant il peut arriver que la douleur soit si vive que l'opérateur serait tenté de croire qu'il faut évacuer le liquide de l'injection avant l'expiration des cinq minutes; dans ce cas, on doit se rappeler que l'inflammation consécutive n'est point du tout en rapport avec cette irritation préalable. Les sujets qui souffrent le plus au moment de l'injection ont souvent l'inflammation la moins intense; aussi suis-je très-porté à la continuer pendant le même temps chez tous les adultes à moins que la douleur ne soit intolérable. Chez les jeunes sujets trois minutes suffiront.

Quant à la quantité du liquide introduit, je n'en injecte jamais assez pour distendre la tunique vaginale; j'y pousse une quantité de liquide inférieure à celle qui en est sortie par la ponction et je l'agite dans la cavité, afin qu'il soit mis en contact avec tous les points de la surface de la membrane. Si l'on injecte une grande quantité de liquide, le crémaster se contracte, force une partie de l'injection à s'échapper sur les côtés de la canule, et à s'insinuer dans le tissu cellulaire du scrotum, où elle produit quelquefois l'inflammation et la gangrène.

Lorsqu'après avoir évacué l'hydrocèle, je trouve le testicule un peu augmenté de volume, cela ne m'empêche point de continuer l'opération; car je sais par expérience que

l'excitation qu'elle détermine, a souvent pour effet consécutif la diminution du volume de cet organe, et n'empêche point l'opération de réussir. Mais il est nécessaire, dans ces engorgemens chroniques du testicule, de s'assurer de l'état de l'urètre et de traiter la maladie comme je l'ai dit plus haut.

Lorsque l'opération est terminée, les résultats favorables dépendent en grande partie des soins accordés au traitement consécutif. Le suspensoire doit être mis de côté, et l'on doit dicter au malade les règles suivantes: « Si la douleur est considérable, restez couché; si elle est peu intense, prenez un peu d'exercice; dans le premier cas, mangez très-peu, et ne prenez que des boissons délayantes; dans le second cas, dinez et prenez deux ou trois verres de vin. »

Si, le lendemain de l'opération, le scrotum est rouge, douloureux, et un peu gonflé, on doit réappliquer le suspensoire, modérer l'exercice, et réduire le régime alimentaire.

Mais s'il n'y a que peu d'apparence d'inflammation, il faut saisir le scrotum dans une main, et exercer sur lui à plusieurs reprises des percussions modérées, jusqu'à produire un peu de douleur. Alors l'exercice et un régime fortifiant sont nécessaires jusqu'à ce que la rougeur, le gonflement et la douleur du scrotum se soient manifestés. Car il faut que la tuméfaction inflammatoire causée par l'injection; soit égale, à peu de chose près, à celle qui avait été produite par la maladie.

Le gonflement fait des progrès pendant une semaine, reste stationnaire pendant quelques jours, puis diminue; de sorte qu'il a disparu au bout de trois semaines. Cette opération exige rarement qu'on garde le lit plus de quelques heures; quelquefois cependant le repos absolu est nécessaire pendant une semaine; mais, en général, les malades peuvent vaquer à leurs affaires après le quatrième jour.

Il arrive quelquefois que cette opération ne produit point un degré d'inflammation suffisant pour effectuer la guérison. Je demandai un jour à sir James Earle s'il n'échouait pas quelquefois dans cette opération: « Presque jamais, » me répondit-il. Cette réponse est complètement en opposition avec les résultats de ma propre expérience. Quelquefois, en effet, je n'obtiens aucun succès, et j'échouerais encore plus souvent, sans les soins extrêmes dont je fais suivre l'opération, et qui sont à mon avis la condition principale du succès.

Quelquefois, quand le liquide se reproduit peu de jours après l'opération, je fais une nouvelle ponction, j'évacue la sérosité, et je détermine par cette opération une inflammation plus active.

J'ai vu la suppuration succéder à l'injection chez des sujets très-irritables et dans des cas où l'hydrocèle avait été le résultat de l'inflammation, et où l'inflammation de la tunique vaginale n'était pas complètement éteinte lorsque l'injection fut faite: cette circonstance apportait du retard, rendait l'opération plus douloureuse, et forçait le malade à garder

le lit; mais la guérison n'en était que plus certaine.

*Observation 427.* Un jeune homme d'environ 20 ans vint me consulter à Spring-Gardens, pour une double hydrocèle. Il demeurait à Long-Lane, dans le Borough, à une distance de deux milles de ma maison. J'injectai une des tumeurs avec parties égales d'eau et de vin de Porto, et je le renvoyai chez lui. On m'envoya chercher à cause de l'inflammation qui se développa à un haut degré, et qui produisit la suppuration; j'attribuai cette circonstance à ce qu'il avait fait une course trop longue immédiatement après l'opération. Quand il fut guéri, j'injectai dans sa propre demeure l'hydrocèle située de l'autre côté, je fis garder le lit au malade. Je fis usage de la même injection que dans la première opération; cependant la suppuration eut lieu également.

*Observation 428.* J'ai été appelé en consultation avec M. Norris, à quelques milles de Londres, pour un homme atteint d'une hydrocèle qui avait été opérée par injection à Londres: on avait permis au malade de retourner chez lui immédiatement après l'opération; la tunique vaginale ne tarda pas à être le siège d'une suppuration.

Quand il existe des kystes entre la tunique vaginale et la tunique albuginée, l'opération doit nécessairement échouer dans plusieurs cas; ou bien, si la tunique vaginale est partagée en plusieurs cavités par des adhérences, les bons effets de l'opération ne peuvent s'étendre au-delà de la poche qui a reçu l'injection.

L'opération par injection n'est pas entièrement exempte de danger; ce danger résulte de l'infiltration du liquide dans le tissu cellulaire du scrotum. J'ai vu plusieurs cas où des escharres étendues furent produites par cet accident. Le fait suivant, dans lequel l'opération fut suivie de mort, est digne d'attention:

*Observation 429.* Un homme qui avait été dans mon service à l'hôpital de Guy, pour une hydrocèle que j'avais traitée sans succès par l'injection, revint, deux ans après, dans le service d'un de mes collègues. Je parlai à cet homme, je l'examinai: c'était bien certainement un cas d'hydrocèle, située du même côté que celle pour laquelle je lui avais donné des soins. Environ quinze jours après, en traversant la même salle, je dis à un des élèves qui étaient auprès de moi: « M. Godfrey, où est l'homme qui avait une hydrocèle? » — « Monsieur, me dit-il, il est sorti de l'hôpital. » — « Vraiment, dis-je, et pourquoi? » Je ne reçus aucune réponse. Comme je quittais l'hôpital pour regagner la cité, M. Godfrey me joignit, et s'excusa de m'avoir dit que le malade était sorti de l'hôpital; la vérité est qu'il était mort. « L'élève qui faisait les pansements du chirurgien

1) M. Heddington m'a dit avoir disséqué une hydrocèle qui avait été traitée par l'injection; la tunique avait adhéré; c'est dans les cas où l'adhérence ne s'établit pas que la maladie peut récidiver.

gien auquel cet homme avait été confié avait essayé de pratiquer lui-même l'opération, avec l'assentiment de son chef. Il n'injecta le liquide qu'avec beaucoup de peine, et après des efforts répétés. Le malade se plaignit vivement. Lorsqu'on voulut faire sortir l'injection, on ne put y parvenir. Le liquide avait pénétré dans le tissu cellulaire; une inflammation excessive et la gangrène survinrent, et le malade mourut en une semaine. » Cela tenait à ce que la canule n'avait pas été introduite dans la tunique vaginale, de sorte que le liquide de l'injection n'avait pu y pénétrer.

Lors même que la canule est entrée dans la tunique vaginale, si on ne l'y maintient pas en pincant cette tunique au tour de l'instrument, l'injection peut passer sur les côtés dans le tissu cellulaire, et il peut se former des escharres. Telle est la raison pour laquelle je disais qu'il est de la plus haute importance d'enfoncer la canule convenablement, et de comprimer la tunique vaginale autour d'elle.

J'ai vu plusieurs cas de gangrène du tissu cellulaire produite par cette cause, et je conseille aux chirurgiens de se tenir sur leurs gardes à ce sujet. La vive douleur qui est causée par l'infiltration de l'injection dans le tissu cellulaire prouve que Hunter et ceux des autres physiologistes qui ont regardé ce tissu comme étant insensible ont commis une erreur.

Le mécanisme par lequel la guérison s'effectue ordinairement consiste dans un épanchement de sérosité et de fibrine à l'intérieur de la tunique vaginale. La sérosité se résorbe, et la fibrine réunit ensemble les deux surfaces de la tunique (1), puis elle est elle-même absorbée à la longue en grande partie. Mais cet épanchement n'est pas nécessaire à la guérison, qui semble dans quelques cas être le résultat d'une modification dans l'action des vaisseaux.

*Observation 430.* Un capitaine employé à la navigation des côtes me consulta pour une hydrocèle dont j'obtins la guérison par l'injection. Quelques années plus tard, je lui donnai des soins avec M. Holt, chirurgien dans le Kent-Road, pour une maladie à laquelle il succomba. Je priai M. Holt d'enlever le testicule et la tunique vaginale. Ces parties ont été déposées dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas. La tunique vaginale n'avait contracté que des adhérences très-incomplètes; elle était plus relâchée qu'à l'ordinaire, mais ne contenait pas de sérosité; de sorte qu'elle avait cessé d'être une surface de sécrétion, soit par suite d'un changement d'action dans les vaisseaux, soit par l'effet d'une oblitération des orifices vasculaires; oblitération due à un épanchement de lymphé plastique sur ces orifices.

Après tout, l'opération par injection doit

être comptée parmi les améliorations les plus remarquables de la chirurgie pratique moderne, en égard à la fréquence de la maladie, à l'innocuité et à la sûreté de l'opération. Elle ne saurait être mise sur la même ligne que l'o-

## TRAITEMENT PAR INCISION.

Lorsque la nature de la maladie est douteuse et qu'on soupçonne qu'elle est liée à une hernie, ou à un engorgement du testicule, ou à quelque autre maladie de cet organe, il est quelquefois nécessaire, quoique rarement, d'ouvrir la tunique vaginale.

La simple incision est une des premières opérations qui aient été employées pour cette maladie. Mais elle échouait souvent, parce que les deux surfaces de la tunique vaginale ne contractaient point d'adhérence. Hunter, pour prévenir des adhérences incomplètes, introduisait quelques corps étrangers dans la tunique vaginale, et amenait ainsi forcément l'inflammation, la suppuration et les bourgeons charnus. Cette modification de l'opération rendit plus certains les résultats. Celle-ci était alors pratiquée en faisant une incision qui commençait à la partie supérieure de la tumeur, et occupait, dans le sens vertical, les 2/3 de son grand diamètre.

Si l'on pratiquait cette incision à la partie inférieure, on mettrait le testicule trop à nu, et il s'y développerait une inflammation excessive. Après que la sérosité a été évacuée, on constate l'état du testicule, on recherche s'il n'existe point quelque maladie liée à l'hydrocèle, par exemple des kystes, situés à la surface de la tunique vaginale testiculaire, puis on saupoudre la cavité avec de la fleur de farine. Par suite de ce procédé, la surface se recouvre de bourgeons charnus, et toute récurrence est prévenue d'une manière presque assurée.

## DU SÉTON COMME MOYEN CURATIF DE L'HYDROCÈLE.

Chez les sujets jeunes, lorsque l'hydrocèle résiste aux lotions stimulantes pratiquées dans le but de produire la résorption, je préfère à l'injection le traitement suivant :

Je passe horizontalement une aiguille recourbée, garnie d'un fil, dans l'épaisseur de la tumeur, à égale distance environ de son extrémité supérieure et de son extrémité inférieure. L'aiguille comprend à peu près 1 pouce 1/2 des tégumens, et 1 pouce de la tunique vaginale; je fais un nœud au fil, et je le laisse pendre lâchement sur le scrotum. L'alitement n'est

## HYDROCÈLE DU CORDON SPERMATIQUE.

Cette maladie est assez rare. On peut la définir une accumulation de sérosité dans la gaine du cordon spermatique.

Cette maladie dépend des circonstances suivantes : Quand le testicule descend de l'abdomen, le cordon spermatique est étroitement enveloppé par le péritoine qui adhère à ses

paration de Hunter pour la cure de l'anévrisme et celle de Civiale pour le broiement de la pierre, mais elle place sir James Earle parmi ceux qui ont contribué au perfectionnement de la chirurgie moderne.

Toutefois cette opération est très-rarement nécessitée, et l'on ne doit y recourir que lorsqu'il existe des doutes très-fondés sur un état d'altération du testicule. Cette opération en effet présente de graves accidents, et peut même, lorsqu'on la pratique chez les vieillards, devenir une cause de mort.

Il existe, dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas, une pièce sur laquelle on voit une tunique vaginale couverte de bourgeons charnus, et sur laquelle il reste encore un peu de charpie qui adhère à la surface de la tunique. Cette pièce a été recueillie chez un malade de M. Chandler. Ce chirurgien n'ayant pas fait usage de la farine après l'ouverture de la tunique vaginale, et après l'issue de la sérosité, introduisit de la charpie dans la cavité séreuse, pratique qui alors était assez répandue. Il survint une violente irritation générale, et le malade succomba à la fièvre et à la suppuration.

Après l'opération, tout le pansement consiste dans l'application d'un cataplasme. La guérison s'effectue par voie de suppuration et par le développement des bourgeons.

M. Try, et quelques autres chirurgiens, ont donné le conseil de réséquer une portion de la tunique vaginale, après l'avoir incisée pour l'évacuation de la sérosité; mais ce procédé ne met point à l'abri des adhérences incomplètes et il est actuellement inusité en Angleterre.

pas nécessaire; l'enfant peut courir comme à l'ordinaire jusqu'à ce que la partie devienne rouge, tuméfiée, et jusqu'à ce que l'inflammation adhésive amène la guérison.

Quelquefois, chez l'adulte, j'ai recours au même procédé, lorsque l'injection n'a pas produit une inflammation suffisante. On évite par ce moyen la nécessité de renouveler l'opération par injection. Mais il faut agir ainsi avant que l'inflammation produite par la première opération n'ait entièrement disparu.

vaisseaux. La portion de péritoine qui descend de la partie inférieure de l'abdomen au-devant du testicule n'est pas d'abord séparée de celle qui est en rapport intime avec le cordon spermatique; mais un canal, qui peut admettre une sonde, se conserve entre les deux portions, de sorte que la tunique vaginale est

dans le principe ouverte du côté de l'abdomen jusqu'au testicule.

Mais au bout d'un certain temps, l'adhérence de la tunique vaginale s'effectue depuis l'anneau abdominal jusqu'au testicule, et les deux portions ne paraissent plus en former qu'une.

Quelquefois cependant il arrive que, dans certaines portions du cordon, l'adhérence n'est pas complète, et qu'il se trouve un espace où il se fait une légère exhalation de sérosité dont l'accumulation ou l'augmentation produit en cet endroit une hydrocèle du cordon.

Une tumeur semblable peut aussi être produite par une accumulation de liquide dans un kyste du cordon.

La tumeur est facile à distinguer de toute autre, quand elle est située au-dessous de l'anneau inguinal. Elle est arrondie; quand on la saisit avec la main et qu'on la soulève elle offre une légère couleur bleue; elle est extrêmement transparente, très-ferme au toucher et indolente. Elle acquiert très-tôt un volume considérable; elle est incommode pour le malade par l'impression fâcheuse qu'elle produit sur son esprit. Quand cette tumeur est située au-dessus de l'anneau inguinal, dans le canal de ce nom, il est très-difficile de la distinguer d'une hernie; car elle cède sous la pression, devient très-apparente dans la station, et disparaît presque entièrement dans le décubitus dorsal. Mais la tumeur ne s'accompagne ni de douleur ni de gargouillement, ni de constipation. Dans cette situation elle semble être un corps sphérique, comme une petite balle, située dans le cordon. Abandonnée à elle-même, elle augmente de volume, et vient enfin faire saillie au dehors de l'anneau où sa transparence éclaire sur la nature de l'affection.

On trouve à la dissection que la poche est recouverte par le muscle crémaster; que la cavité, qui contenait le liquide, est formée par deux lames de la tunique vaginale du cordon, qui sont très-épaissies, et que cette cavité n'a aucune communication avec celle de la tunique vaginale testiculaire.

On peut traiter cette maladie par l'injection, par l'incision ou par le séton.

Je pense qu'il vaut mieux ne pas recourir à l'injection, car cette opération offre des difficultés, et la maladie est sujette alors à récidiver. Cela m'est arrivé, et l'observation suivante, qui a été recueillie par un chirurgien très-habile, M. Pulley, de Bedford, prouve que la même chose est aussi arrivée à d'autres chirurgiens.

Observation 431. — M. \*\*\* de Bedford, avait, depuis six ans, une hydrocèle du cordon. La tumeur était visible en partie au-dessus, et en plus grande partie au-dessous de l'anneau; elle était très-transparente. M. Pulley y ayant fait une ponction, la tumeur se reforma immédiatement. M. Pulley la traita alors deux fois par l'injection; la première fois, il y a cinq ans; et la seconde fois, deux ans et demi plus

tard. J'adoptai le traitement par incision, et j'insufflai de la farine dans la plaie; mais deux abcès se sont formés pendant la guérison.

Le séton, qui consiste dans un simple fil de soie introduit au moyen d'une aiguille courbe ordinaire, est un moyen de guérison très-doux.

L'hydrocèle du cordon spermatique est produite quelquefois par une exhalation de sérosité, qui se fait dans l'intérieur d'un sac herniaire, dont l'orifice est fermé du côté de l'abdomen; mais alors le liquide est incolore.

Je reproduis la lettre suivante, parce qu'elle est propre à donner une idée de la difficulté qui accompagne le diagnostic de cette maladie.

Observation 432. — Extrait d'une lettre.

«... Je reçus, en 1813, un violent coup sur le testicule droit, dans une chute que je fis avec mon cheval, en franchissant une haie: une vive inflammation suivit cet accident, et plus tard il se forma une hydrocèle de la tunique vaginale. Cette dernière maladie a été traitée par l'injection et n'a jamais reparu.

Dans l'hiver de 1817, je découvris une petite tumeur mobile sur le trajet du cordon spermatique, dans le canal inguinal. Je pouvais facilement la faire rentrer dans l'abdomen, et le décubitus dorsal entraînait ordinairement sa disparition. Elle reparait aussitôt que j'étais debout, et prenait un assez grand accroissement de volume après un violent exercice. Je n'y avais jamais senti aucune douleur, et les seuls inconvénients qu'elle entraînait étaient et l'inquiétude qu'elle faisait naître dans mon esprit, et quelquefois une sensation de pesanteur et de distension. Son volume n'avait jamais excédé celui d'une bille de marbre; mais quand elle était fortement comprimée, la douleur retentissait jusqu'au testicule.

M. \*\*\* consulté sur la nature de cette tumeur, répondit qu'il la croyait une tumeur enkystée, et me présenta à M. \*\*\* qui affirma aussi que c'était un kyste. Quelques lotions résolutives furent faites, mais sans résultat. Comme, à cette époque, j'assistais aux leçons d'anatomie de M. \*\*\* je lui montrai un jour ma tumeur, en le priant de me dire ce qu'il en pensait. Il me répondit qu'elle était constituée par une petite portion d'épiploon; une autre fois, il supposa que ce pouvait être un troisième testicule, etc.

Le hasard me fit trouver quelque temps après avec M. \*\*\* et mon inquiétude d'esprit me porta à le consulter; il prononça tout d'abord que c'était une hernie. Effrayé, je me hâtai d'aller trouver un autre médecin, et je m'offrais tout tremblant à son examen, lorsqu'il me rassura par un avis opposé et l'affirmation positive que ce n'était pas une hernie. M. \*\*\* de Dublin, fut ensuite prié de diagnostiquer la maladie. Après un examen extrêmement minutieux. «Toussez, me dit-il.» Puis il affirma que ce n'était pas une hernie. On