

Challiès (1); sur les patients opérés par Holmes et par Reclus (2), la tumeur était intravaginale. Aucune observation de fibrome des bourses n'est sur ce point plus intéressante que celle de Karewsky (3): Un homme portait une tumeur des bourses si volumineuse qu'elle descendait jusqu'aux genoux, et si lourde que, pour faire quelques pas, le malade était obligé de la tenir suspendue au moyen d'une alèze fixée autour du cou; pour s'asseoir, il devait la déposer d'abord à terre afin de ne pas être entraîné par son poids. Au cours de l'extirpation, Karewsky constata que le testicule était sain dans sa cavité vaginale, que le feuillet pariétal de la séreuse était libre et normal par sa face interne, tandis que sa face externe ne pouvait être séparée du néoplasme; on fut ainsi en droit d'affirmer que la tumeur s'était développée sur la tunique fibreuse qui double le feuillet pariétal de la vaginale. Cette tumeur était un fibro-sarcome.

Deux conclusions découlent de ces faits: la première, c'est que rien ne paraît justifier la division en tumeurs fibreuses du scrotum et tumeurs fibreuses de la vaginale que Poisson (4) a proposée et que Minet (5) a reprise — en la compliquant — puisqu'il n'a, pour ainsi dire, jamais été possible de définir, même pendant l'opération, le véritable point de départ du néoplasme; la seconde, c'est qu'il est raisonnable de penser que ces fibromes prennent naissance dans la profondeur, tout contre la vaginale, non loin du testicule et de l'épididyme. A. Poncet a même noté la situation péri-épididymaire d'un fibrome enlevé par lui. Poisson en avait déjà publié trois cas observés chez Ricord.

Eh bien, je ne puis m'empêcher de comparer ces fibromes des bourses aux fibromes de la paroi abdominale. Ceux-ci, comme on le sait, sont « l'apanage exclusif de la femme adulte »; on ne les observe pas chez l'homme. Il n'est plus question, aujourd'hui, de l'origine ostéo-périostique qu'Huguier leur avait assignée autrefois; on les considère comme une émanation pathologique du plan fibro-musculaire de la paroi abdominale. Pourquoi ne donnerait-on pas des fibromes marsupiaux la même interprétation? Ne trouve-t-on pas dans les bourses les assises fibreuses qui se superposent dans la sangle abdomino-pariétale?

Je sais bien qu'A. Guinard (6), dans une autre partie de ce *Traité*, a émis l'opinion tout à fait raisonnable que les fibromes de la paroi

(1) Aug. CHALLIÈS, Des tumeurs de la tunique vaginale, thèse de Montpellier, 1896, n° 59, p. 27.

(2) P. RECLUS, *Traité de chir.*, 2^e édit., t. VII, p. 1080. Masson, Paris, 1899.

(3) KAREWSKY, Sur un cas de tumeur géante de la tunique vaginale (*Soc. de méd. de Berlin*, séance du 13 juin 1894; anal. in *Sem. méd.*, 4 juillet 1894, p. 314).

(4) POISSON, Fibromes de la vaginale, thèse de Paris, 1858.

(5) Alfred-Jules-Paul MINET, Sur les tumeurs solides des tuniques du scrotum, thèse de Lille, 1896, n° 139, p. 20.

(6) Aimé GUINARD, *Traité de chir. clin.*, publié sous la direction de LE DENTU et P. DELBET, t. VII, p. 416. J.-B. Baillière, Paris, 1899.

abdominale n'étaient rien autre chose que des fibromes du segment intrapariétal du ligament rond. Cette hypothèse n'est pas faite, au contraire, pour infirmer la comparaison que je faisais entre les fibromes abdomino-pariétaux et les fibromes des bourses. Dans celles-ci, l'on rencontre le ligament gubernaculaire, le crémaster moyen et le crémaster interne, tous vestiges du gubernaculum testis, image du ligament rond. « N'est-ce pas un brevet d'origine pour les fibromes abdomino-pariétaux qu'ils contiennent des fibres musculaires lisses, dit Guinard, et ne voit-on pas là comme la signature du ligament rond? » Assurément. Et moi d'ajouter: « Les fibres musculaires lisses qu'on trouve au sein des fibromes des bourses n'accusent-elles pas une formation gubernaculaire? »

Concluons: aux dépens des vestiges du gubernaculum testis, peuvent se développer, chez les deux sexes, des tumeurs fibro-myomatenses; ces tumeurs forment chez la femme les fibro-myomes abdomino-pariétaux nés sur le ligament rond; et, chez l'homme, les fibro-myomes des bourses, nés sur le ligament gubernaculaire ou sur le crémaster interne.

En tenant pour non avenue la thèse de Guinard, il reste toujours, pour justifier la comparaison du fibrome des bourses chez l'homme avec le fibrome de la paroi abdominale chez la femme l'identité des assises abdomino-pariétales et des couches marsupiales.

Les fibromes des bourses forment des « tumeurs dures, lobulées, encapsulées, sans transparence ni fluctuation ». Elles se développent lentement, mais elles peuvent acquérir un volume considérable. On en a vu de 25 livres. Pendant un certain temps, elles restent tout à fait libres vis-à-vis des téguments et, sans nul doute aussi, vis-à-vis de la vaginale; mais, bientôt, elles adhèrent à celle-ci, dont on ouvre largement la cavité quand on les opère, puis, plus tard, à la peau que, dans un certain nombre de cas, elles ont pu amincir, user, nécroser et ulcérer: de là sont venues des hémorragies, des suppurations.

Ces tumeurs sont bénignes; elles ne récidivent pas. Elles sont indolentes et ne gênent que par leur volume ou leur poids; c'est, sans doute, pour cela que les malades tardent généralement à en solliciter l'extirpation. Leur développement est lent, mais continu; on les a vues s'infecter: alors elles augmentent de volume, adhèrent à la peau, l'ulcèrent, suppurent et, quelquefois, saignent abondamment. Les malades d'O. Ferrar et de Paget sont morts d'hémorragie.

Il faut donc opérer. L'ablation doit être pratiquée avec quelque circonspection, en raison des adhérences de la tumeur avec la vaginale et, secondairement, avec le cordon spermatique, l'épididyme et le testicule. Le sacrifice de la glande ne doit être consenti qu'à titre tout à fait exceptionnel, pour les cas d'adhérences intimes et étendues.

A l'exemple de certains fibromes naso-pharyngiens, les fibromes

des bourses renferment quelquefois, dans la profondeur de leur parenchyme, des nids de cellules conjonctives qui en modifient la nature et l'évolution. Il arrive alors qu'à un moment donné la tumeur se développe rapidement, comme un vrai sarcome : on dit, en ces cas, qu'elle se transforme. Il serait plus sage de penser que, sous une influence quelconque, le plus souvent méconnue, les éléments cellulaires jeunes qui, au sein du fibrome, vivaient d'une vie latente, prolifèrent tout d'un coup abondamment et envahissent, émergeant du néoplasme, les tissus du voisinage.

L'observation de Karewsky (1), dont je parlais page 838, est un très intéressant exemple de ces tumeurs complexes : l'énorme néoplasme dont il pratiqua l'extirpation avait l'aspect d'un gros myome utérin ; sa surface extérieure, grossièrement lobée, avait la structure du lipome ; plus profondément, le tissu devenait plus compact, plus dur et prenait les caractères du fibrome ; mais, au centre, la consistance diminuait et le parenchyme n'était plus formé que par du sarcome à cellules fusiformes creusé de cavités irrégulières remplies des déchets ramollis du néoplasme.

ANGIOMES. — Quelques observations ont été rapportées d'angiomes veineux ; l'un d'eux s'est transformé en anévrisme cirsoïde. L'angiome se manifeste ordinairement au moment de la puberté, le plus souvent à l'occasion d'un traumatisme ; il s'accroît d'une manière intermittente, par poussées ; dans un cas de Ricord rapporté par Verneuil (2), de véritables phénomènes inflammatoires éclataient par crises. C'est de l'extirpation au bistouri que sont justiciables ces tumeurs.

KYSTES. — Les kystes qui se développent sur les bourses sont de deux sortes : sébacés ou séreux. Leur contenu justifie cette classification.

Des **kystes sébacés**, plus fréquemment observés que les autres, je dirai peu de chose : ils sont là ce qu'ils sont partout ailleurs. Deux caractères seulement sont à noter : la prédilection de ces tumeurs pour la région médiane du scrotum et, sur certains malades, leur multiplicité. Schwartz a compté une quarantaine de petites tumeurs sébacées, dont la plus grosse avait le volume d'une noisette, chez un malade de Labbé ; Galippe (3) a observé un cas analogue. Quand la tumeur est jeune, le contenu en est liquide ; il prend plus tard une consistance crémeuse ; en vieillissant, le kyste devient quel-

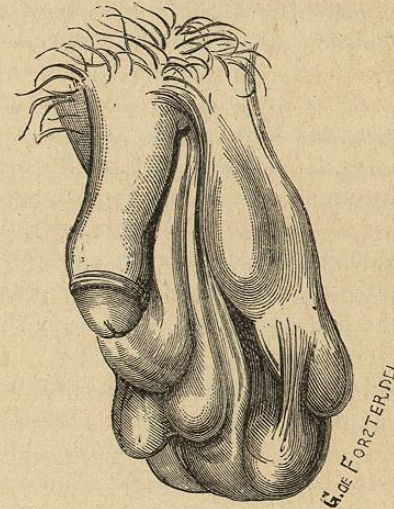
(1) F. KAREWSKY, Contribution à l'étude des tumeurs de la tunique vaginale (*Arch. für klin. Chir.*, XLIX, 3, p. 95 ; anal. dans *Sem. méd.*, 18 déc. 1895, n° 63, p. 544).

(2) VERNEUIL, *Gaz. des hôp.*, 1859.

(3) GALIPPE, *Journ. des conn. méd.*, 26 févr. 1891.

quefois dur par calcification de la paroi. A son niveau, il n'est pas rare que la peau se pigmente et prenne une teinte gris bleuâtre.

Les **kystes séreux** sont tout à fait rares, et leur pathogénie est entourée d'obscurité. Les uns semblent n'être qu'une forme kystique d'adénome sudoripare ou sébacé : par exemple, les cas de Kocher et de Curling (fig. 229) ; d'autres paraissent provenir simplement de la dégénérescence des cellules et de la substance intercellulaire d'une tumeur solide, d'un sarcome en particulier ; ce sont comme des cystosarcomes : tel le cas publié par Crampton et analysé par Curling ; d'autres peuvent être considérés comme le vestige d'une hématocele pariétale : par exemple, celui dont Bauchet (1) a rapporté l'observation, et qui contenait un liquide jaunâtre et filant ; quelques-uns, enfin, résulteraient de la transformation d'un kyste sébacé ; c'est, au moins, l'opinion de Kocher.



Je me demande s'il ne convient pas d'établir une analogie entre les kystes multiloculaires du scrotum et certains kystes du cou et d'en rechercher l'origine dans un angiome congénital.

L'examen anatomique pratiqué par Verneuil sur l'angiome dont je parlais plus haut justifie complètement cette manière de voir : la tumeur était formée « d'un substratum fibreux avec de petites masses graisseuses, des veines dilatées comme des hémorroïdes et, dans le centre, des kystes transparents, à contenu séreux ».

II

MALADIES CHIRURGICALES DE LA VAGINALE

VAGINALITES

Pathogénie. — Étiologie. — Dans la cavité d'une séreuse atteinte d'inflammation, quand cette inflammation ne réalise pas ou quand des lésions antérieures n'ont pas réalisé l'adhérence des deux feuillets, on trouve toujours de la sérosité, du sang, ou du pus.

(1) BAUCHET, *Arch. gén. de méd.*, 1858.