

chez un vieillard cachectique, et c'est merveille de voir avec quelle rapidité la vaginale se rétrécit sur le testicule avec lequel elle adhère; la guérison est complète en huit jours.

b. — VAGINALITES CHRONIQUES

Nous en étudierons trois variétés : la vaginalite chronique *séreuse* ou *hydrocèle*, la vaginalite chronique *plastique* et la *pachyvaginalite* ou *hématocèle*.

1° HYDROCÈLE

Ce mot, qui littéralement se traduit par *tumeur aqueuse*, signifie, lorsqu'on l'emploie sans autre qualificatif, épanchement séreux dans la tunique vaginale chroniquement enflammée; l'hydrocèle n'est — et ce sera notre définition — qu'une *vaginalite chronique séreuse*.

**Histoire.** — L'épanchement séreux de la vaginale est connu depuis qu'il existe une médecine écrite, et, à partir d'Hippocrate, on sait distinguer, sans de trop fréquentes erreurs, ces tumeurs du scrotum rénitentes et transparentes; mais leurs causes, leurs symptômes, leur mode de développement étaient d'une science vraiment très pauvre. De Celse aux Arabes, d'Ambroise Paré à l'Académie royale de chirurgie, nous ne trouvons aucune recherche originale, et il faut arriver à Astley Cooper, à Velpeau et à Curling pour rencontrer une étude sérieuse de l'hydrocèle : on en décrit alors les variétés, on la sépare nettement des collections liquides de l'épididyme et du cordon; avec les publications de Gosselin, de Panas, de Lannelongue et de Kocher, on en pénètre mieux l'anatomie pathologique et l'étiologie. Entre temps, la connaissance plus précise des tumeurs de la glande spermatique montre l'importance des hydrocèles secondaires et l'on s'aperçoit que l'épanchement traduit presque toujours une irritation préalable de l'épididyme.

On le voit, des origines de la médecine aux vingt premières années de ce siècle, l'histoire de l'hydrocèle est des plus obscures, et l'on ne trouve guère, dans les savants auteurs de l'Académie royale, plus que n'en disait Ambroise Paré; pour lui, « la hargne aqueuse nommée hydrocèle est une tumeur au scrotum, faite à raison de l'eau qui s'y amasse peu à peu »; on la reconnaît « en mettant une chandelle allumée du côté de la lumière que l'on voit claire et lucide ». Mais, par contre, combien la thérapeutique en était déjà abondante et hardie! Chaque chirurgien a sa méthode, son procédé qu'il cache pour en retirer profit, ou qu'il divulgue pour s'en faire honneur par de longs mémoires et la publication de certificats authentiques. Les uns veulent des remèdes dessiccatifs, résolutifs et discutifs, les autres ne craignent pas de traverser le scrotum par des sétons, de mettre des tentes dans la vaginale, ou même de fendre la séreuse et d'en réséquer les feuillettes. Les recherches incessantes, les discussions sans trêve, les revendications ardentes que provoque, à la fin du siècle dernier, le traitement de l'hydrocèle, prouvent sur quelles misères se concentrait l'activité de tant de chirurgiens de talent, qu'arrêtaient, dans leurs velléités d'une médecine opératoire plus ambitieuse, les complications infectieuses toujours imminentes.

AMBROISE PARÉ, De la hargne aqueuse, 6<sup>e</sup> livre, t. I, p. 145. Édition Malgaigne. Paris, 1840. — HEISTER, Dissertatio de hydrocèle. Helmstadt, 1744. — BERTRANDI, De hydrocele. *Mém. de l'Acad. roy. de chir.* Paris, 1757, t. III, p. 85. — POTT, Practical remarks on the hydrocele, etc. London, 1762. — J.-L. PETIT, Des opérations qui se pratiquent aux bourses et aux testicules, art. I, De l'hydrocèle. *Traité des mal. chir.*, etc. Paris, 1774, t. II, p. 480. — SABATIER, Recherches historiques sur la cure radicale de l'hydrocèle. *Mém. de l'Acad. royale de chir.* Paris, 1774, t. V, p. 670. — IMBERT DELONNES, Traité de Phyllocèle, etc., 1785. — BENJAMIN BELL, Treatise on the hydrocele, etc. Edinburgh, 1794. — VELPEAU, art. HYDROCÈLE du *Dict. de méd. en 50 vol.*, 1857, t. XX, p. 442. — CHASSAIGNAC, De l'hydrocèle péritonéo-vaginale. *Revue méd.-chir. de Paris*, juin 1855, t. XIII, p. 555. — VIDAL (de Cassis), Galactocèle. *Traité de pathol. externe*, 1860, 5<sup>e</sup> édit., t. V, p. 181. — MÉHU, Des liquides de l'hydrocèle de la tunique vaginale et de l'hydrocèle enkystée de l'épididyme. *Arch. gén. de méd.*, 1875, 6<sup>e</sup> série, t. XXV, p. 527. — OSBORN, Hydrocele, its varieties and their treatment. Londres, 1878. — TERRILLON, De l'hydrocèle de la tunique vaginale. *Journal des connaiss. méd. prat.* Paris, 1879, 5<sup>e</sup> série, t. I, p. 415, et 1880, 5<sup>e</sup> série, t. II, p. 17. — DUPLAY, Variétés anatomiques de l'hydrocèle. *Sem. méd.* Paris, 1884, 2<sup>e</sup> série, t. IV, p. 81. — TÉDENAT, Note sur l'hydrocèle de la tunique vaginale. *Montpellier méd.*, 1885, 2<sup>e</sup> série, t. V, p. 40 et 531. — FAFOURNOUX, Contribution à l'étude des hydrocèles récidivées, etc. Thèse de Paris, 1885. — RECLUS, Sur cinq observations d'hydrocèles traitées par l'incision des bourses et l'excision de la vaginale. *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1886, t. XII, p. 554. — WENDLING, Contribution à l'étude des traitements modernes de l'hydrocèle simple, etc. Thèse de Nancy, 1886. — VERNEUIL, Hydrocèle congénitale. *Gaz. des hôpit.*, 1886, n<sup>o</sup> 116. — J.-L. FAURE, De l'hydrocèle périnéo-vaginale. *Gaz. des hôpit.*, 17 août 1889. — BAZY, De l'hydrocèle vaginale à prolongement abdominal ou hydrocèle en bissac de Dupuytren. *Arch. gén. de méd.*, 1887, 7<sup>e</sup> série, t. XX, p. 555. — LE DENTU, Sur un cas d'hydrocèle graisseuse. *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1881, t. VII, p. 874-878. — MOUVENOUX, Documents relatifs à la présence des matières grasses dans l'urine, etc. Thèse de doct. de Lyon, 51 juillet 1884. — MONOD et TERRILLON, Traité des maladies du testicule. Paris, 1889. — REGNAULT, Vaginalite chronique blennorrhagique. *Ann. des mal. des org. génito-urinaires*, 1891, p. 91. — PIERRE DELBET, Des variétés de l'hydrocèle biloculaire. *Presse médicale*, 1897.

**Étiologie.** — Les hydrocèles *symptomatiques* ne nous occuperont pas; elles ne sont qu'un épisode sans intérêt dans l'évolution de maladies plus graves. Les épanchements indépendants d'une affection « proclamée » du testicule entrent seuls dans notre cadre; leur fréquence est grande puisque, dans chacun de nos services hospitaliers, on en soigne une trentaine par an, et c'est la proportion qu'en 1857 indiquait Velpeau pour ses salles de la Charité. Mais pour n'être pas provoquée par une altération classée dans le cadre nosologique sous une étiquette spéciale, l'hypersécrétion n'en est pas moins déterminée le plus souvent par une lésion de l'épididyme. Cette opinion, sur laquelle nous avons insisté déjà, avait été entrevue par Percival Pott, puis par Gendrin, Nélaton, et défendue par Panas et par son élève Vétault; ils apportèrent, à l'appui de leur thèse, nombre d'observations dont quelques-unes ont été contestées par Marimon<sup>(1)</sup>, mais à tort, selon nous, car si l'hydrocèle provoque des altérations secondaires de l'épididyme, ces altérations sont des étalements, des déplacements, des étirements, un aspect rubané. « Aux foyers d'irritation siégeant dans le canal aux environs de la région prostatique », à ces vieilles uréthrites, altérations déjà bien définies, il faut ajouter les kystes lenticulaires et les corps étrangers adhérents ou flottants, manifestation des inflammations chroniques scléreuses d'Arthaud et Monod; elles se propagent à la séreuse et provoquent l'hypersécrétion. N'est-ce pas d'ailleurs une vieille opinion défendue jadis par Duplay et par Gosselin?

L'inflammation, aiguë ou chronique, patente ou latente, telle est la genèse unique de l'hydrocèle, et chacun des facteurs invoqués jusqu'ici n'a d'influence sur l'épanchement que comme metteur en cause de l'inflammation. Au même

<sup>(1)</sup> MARIMON, *Recherches sur l'anatomie pathologique des grosses hydrocèles*. Thèse de Paris, 1874.

titre, les kystes spermatiques et les hernies inguinales jouent un rôle important; ainsi des traumatismes: grâce à l'incision antiseptique des bourses, Genzmer<sup>(1)</sup>, élève de Volkmann, a pu constater qu'il existe souvent dans la vaginale des vestiges d'épanchements sanguins; une violence extérieure a donc produit une rupture vasculaire, et la séreuse irritée par des caillots réagirait par une vaginalite chronique. Dans plus d'un tiers de nos observations, l'hypersécrétion remontait à un froissement de la glande, à un coup de pied, à un heurt, une marche prolongée, une course à cheval, une chute à califourchon. Mais dans tous ces cas, la violence paraît n'agir sur la vaginale que par l'intermédiaire de la glande: une épидидymite se déclare, qui provoque l'épanchement, et une palpation attentive permet de reconnaître le gonflement de l'organe, si les contours n'en sont pas voilés par l'hydrocèle. Nous avons recueilli un fait où quelques heures y ont suffi: un vieillard est renversé par une voiture, et le sabot du cheval heurte la région pubienne; moins de douze heures après nous examinons le blessé; il nous dit avoir éprouvé, lors de l'accident, une souffrance aiguë au testicule droit jusqu'alors semblable au testicule gauche. Le scrotum, sans ecchymose, est distendu par une tumeur fluctuante et transparente, du volume d'un œuf de dinde. La douleur est nulle, et n'était le traumatisme récent, on croirait à une hydrocèle banale et de vieille date. Après évacuation de 200 grammes de liquide, nous trouvons l'épididyme douloureux et encore tuméfié. Les faits sont rares d'une vaginalite aussi abondante, développée aussi rapidement, avec un appareil inflammatoire aussi léger.

L'hydrocèle rhumatismale elle-même succéderait peut-être à une inflammation primitive de l'épididyme: on a publié un certain nombre de faits où l'influence de cette diathèse ne saurait être contestée. Desprès en cite des cas recueillis dans le service de Velpeau; Bouisson parle « d'un hydropéricarde chez un rhumatismant guéri par le développement d'une hydrocèle; l'hydrocèle est traitée par l'injection iodée, l'hydropéricarde se reproduit et le malade meurt ». Nous avons déjà signalé l'observation de Notta et parlé de cet épanchement qui apparaissait dans la vaginale avec des manifestations articulaires du rhumatisme et disparaissait avec elles. Verneuil invoque aussi la diathèse rhumatismale comme cause de l'hydrocèle et Chollet<sup>(2)</sup> a recueilli quelques faits pour étayer cette opinion. Mais nous nous demandons si, dans ces cas, l'hypersécrétion séreuse n'a pas été précédée par une tuméfaction glandulaire, et, dans notre thèse de doctorat, nous avons rapporté un fait où l'inflammation primitive de l'organe spermatique était incontestable.

La pathogénie de certaines variétés est obscure. On a parlé d'hydrocèles à répétition; elles apparaissent et disparaissent sans laisser de traces dans la vaginale. Dans un cas de ce genre nous avons retrouvé une tare syphilitique, cause évidente de l'hypersécrétion qu'a guérie un traitement mixte persévérant. Depasse rapporte, dans la *Revue des maladies de l'enfance*, un fait d'épanchement consécutif à une scarlatine; il survint chez un garçonnet de neuf ans, arrivé au vingt-troisième jour de sa fièvre; le scrotum était gros comme une orange, à peine douloureux, très transparent. Aucune autre cause que l'exanthème ne pouvait expliquer l'apparition du mal; au bout de huit jours, toute trace d'hydrocèle avait disparu. Berbès a publié l'observation d'un tabétique de

<sup>(1)</sup> GENZMER, *Sammlung klin. Vorträge*, 1878.

<sup>(2)</sup> CHOLLET, *Recherches sur l'étiologie de l'hydrocèle*. Thèse de Paris, 1879.

vingt-trois ans, qui fut pris de névralgie iléo-scrotale et d'une hydrocèle volumineuse. N'est-il pas probable que, dans ces cas, une fluxion se fait vers la glande et retentit sur la vaginale par une hypersécrétion abondante? Et, en définitive, nous en arrivons toujours à invoquer l'intervention de l'épididyme dont les réseaux lymphatiques, nous l'avons vu, communiquent avec ceux de la cavité vaginale; c'est à ces anastomoses qu'il faudrait attribuer les épanchements de la séreuse qui compliquent les éléphantiasis du scrotum.

Pourquoi l'hydrocèle, déjà très fréquente chez nous, l'est-elle encore plus sous certaines latitudes, dans les pays humides et chauds, en Égypte, aux Barbades, aux Indes? Une note manuscrite du baron de Saboia, nous dit qu'« au Brésil elle est très commune dans la région comprise entre les grands fleuves de Saint-François au nord, et de l'Uruguay au sud, c'est-à-dire dans la partie où la chaleur, qui du reste ne dépasse pas 54 degrés en été, se trouve accompagnée d'humidité ». Est-ce « aux fréquents changements de température subis par les bourses » qu'il faut attribuer l'épanchement? Dirons-nous que le scrotum, flasque, pendant, plus accessible aux heurts, aux froissements, aux traumatismes et aux violences de toute sorte, s'enflamme avec plus de facilité? Devons-nous admettre, avec Lancereaux<sup>(1)</sup>, que, dans ces pays, l'érysipèle, les angioleucites à répétition, l'éléphantiasis sont endémiques et qu'une cause « mystérieuse encore » préside à l'apparition de ces affections fort diverses, mais qu'unit sans doute un lien commun? Quoi qu'il en soit, le fait demeure, et les chirurgiens de ces contrées peuvent fournir des statistiques personnelles qui portent sur plusieurs milliers de cas. Martin n'en a-t-il pas opéré plus de 1000 en deux ans, à l'hôpital des Natifs de Calcutta, ainsi que le rapporte Dujat<sup>(2)</sup>.

**Anatomie pathologique.** — La vaginale, dans sa forme classique, est régulièrement distendue; son épaisseur est à peu près normale, sa surface lisse, peu vasculaire, blanche et comme lavée. D'ordinaire, la tumeur est ovoïde, à grand axe vertical, souvent un peu déprimée vers sa partie moyenne par un étranglement qui lui donne la forme d'un rein ou d'une aubergine: c'est l'hydrocèle en *calebasse*, dont on connaît la fréquence. Béraud a démontré que la séreuse est doublée de tissu fibreux dont le segment supérieur et le segment inférieur, de texture peu résistante, sont séparés par une épaisse bandelette circulaire de 7 à 8 millimètres de largeur et de 1 millimètre d'épaisseur; celle-ci se laisse moins distendre par le liquide qui reflue en haut et en bas: l'hydrocèle prend alors l'aspect d'un haricot. Pour Monod et Terrillon, cette forme serait due, non

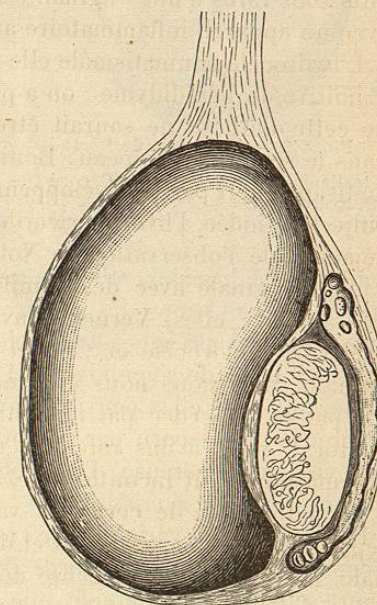


FIG. 248. — Coupe d'une hydrocèle banale.

<sup>(1)</sup> LANCEREAUX, *Traité d'anatomie pathologique*, 1879-1881, t. II, p. 554.

<sup>(2)</sup> DUJAT, *Considérations sur l'hydrocèle au Bengale, etc.* *Gaz. méd. de Paris*, 1858, t. VI, p. 561.

à la bride de Béraud, mais à la tunique fibreuse commune qui, libre en haut et sans adhérence à la vaginale, vient, au point où l'on signale l'étranglement, s'étaler à la surface de la séreuse et se confondre avec elle. Au niveau de ces deux dilatations principales, une minceur particulière, voire un éraillage de la tunique, permet parfois l'extensibilité plus grande d'une portion limitée de la séreuse, et la tumeur devient irrégulière et bosselée.

Une cavité nouvelle peut même se surajouter à la cavité primitive, et Béraud en a cité une observation partout reproduite : la vaginale est d'apparence normale, mais, en avant et en haut, s'ouvre un orifice arrondi qui donne accès dans une loge assez grande pour contenir un œuf de poule et qui est distendue par 80 grammes de liquide; on la prit, au premier abord, pour la véritable séreuse. Cette cavité était due non à une éraillure de la fibreuse, mais à la dis-

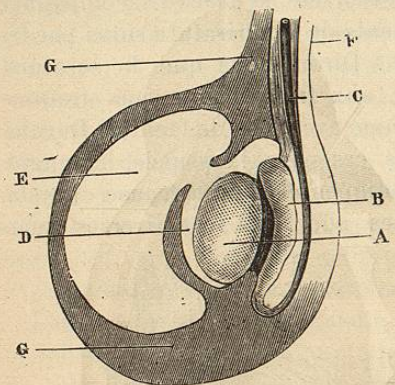


FIG. 219. — Hydrocèle de Béraud.

A, testicule. — B, épидидyme. — C, cordon. — D, hydrocèle. — E, diverticule de l'hydrocèle. — G, enveloppes scrotales.

ension d'un des diverticules normaux de la vaginale. Dans un cas de Velpeau, il existait deux kystes contenant chacun deux cuillerées de liquide. Mais ici, comme dans un autre fait du même auteur, où la vaginale était transformée en une quantité de locules semblables, dans les hydrocèles *vésiculeuses* ou *hydatiques* de Larrey, les cavités multiples ont une pathogénie bien différente. Il ne s'agirait plus de diverticules en doigt de gant, mais de cloisonnements et d'adhérences. Les lésions épидидymaires ont provoqué une vaginalite à la fois séreuse et plastique. Des recherches faites à Bicêtre sur 244 glandes spermatiques nous ont montré que chez nos sujets, d'un âge moyen de soixante ans environ, un tiers avait une hydrocèle petite ou grosse, petite le plus souvent; toujours on trouvait en même temps des adhérences plus ou moins étendues; les néomembranes siègent presque invariablement, comme l'avait dit Gosselin, au niveau du bord libre de l'épididyme et vers le tiers inférieur de la vaginale qu'elles oblitèrent; mais elles peuvent s'avancer plus haut, et la moitié, les deux tiers de la séreuse ont disparu par fusion du feuillet viscéral. Il n'est pas rare de voir une vaginalite séreuse d'un côté, tandis que la glande opposée est ensermée par une véritable *symphyse*.

Rien n'est plus variable que l'aspect des adhérences; le plus souvent, la néomembrane s'avance des bords de l'épididyme, surtout de son extrémité inférieure, en une lame souple que parcourent des vaisseaux ténus, déliés, parallèles et anastomosés par de rares ramuscules latéraux; parfois la lame rencontre, sous des angles très divers, d'autres lames semblables qui divisent la cavité primitive en loges indépendantes ou communiquant par des cloisons incomplètes; parfois, au lieu de lames, ce sont des brides, des tractus durs, rigides, qui, largement implantés sur le feuillet pariétal, vont prendre sur l'albuginée une attache solide, mais étroite. Curling nous donne la figure d'une pièce de ce genre conservée au Musée de Hunter; — nous en avons recueilli 4 semblables sur nos 244 glandes. Parfois enfin, on n'a ni lames, ni brides, mais des plaques épaisses, qui, par leur face profonde, semblent faire corps avec l'albuginée; des

amas calcaires peuvent les infiltrer et du sang peut s'épancher entre leurs strates.

Ces adhérences partielles ont pour conséquence la formation d'hydrocèles *multiloculaires*; lorsque, du bord inférieur de l'épididyme, part une lame qui forme, en dehors, le cul-de-sac sous-épидидymaire, on a une cavité désormais indépendante de la séreuse proprement dite et que distend l'hypersécrétion du liquide; cette cavité secondaire est elle-même souvent subdivisée en des cavités tertiaires, car on sait combien sont nombreux les diverticules, les cryptes de cette portion de la séreuse, même dans les vaginales les plus saines. Ces hydrocèles *sous-épидидymaires*, bien connues de Velpeau, peuvent, par leur développement excessif, refouler l'épididyme en haut et en dehors. Celui-ci, fixé sur le testicule au niveau de sa tête et de sa queue, s'étale sur la séreuse distendue et prend la forme d'un ruban saillant à peine sur la membrane d'enveloppe. Comme l'ont montré Lannelongue et

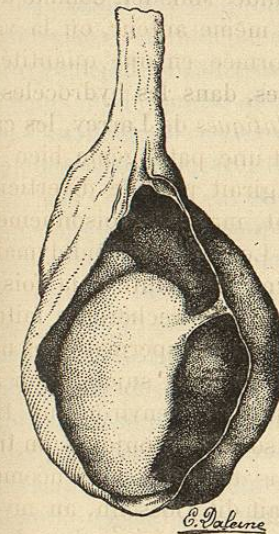


FIG. 230. — Bride fibreuse unissant la partie antérieure de l'albuginée au feuillet pariétal de la vaginale.

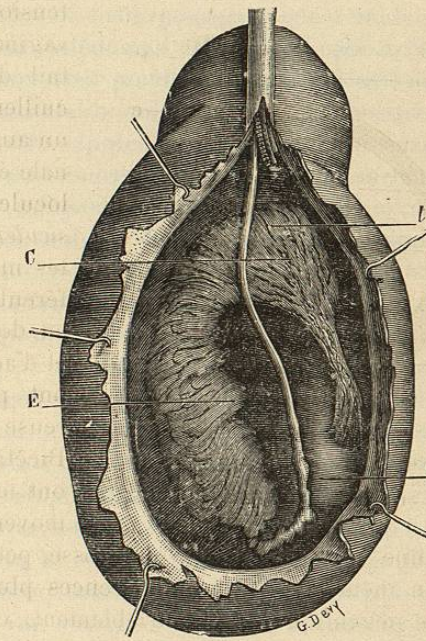


FIG. 231. — Altérations secondaires de l'épididyme écarté du testicule par une hydrocèle, grâce à l'allongement des vaisseaux éfferents. — C, tête de l'épididyme et cônes éfferents allongés. — T, testicule. — E, corps de l'épididyme étalé en arc de cercle sur la vaginale distendue par une hydrocèle.

son élève Marimon, ce déroulement particulier est surtout marqué dans les hydrocèles vieilles et volumineuses; le corps de l'organe est soulevé; puis vient le tour de la tête; d'abord elle résiste à cause de la présence des vaisseaux droits, mais ils s'étirent, se déroulent, « donnent de la corde » au globus major qui s'aplatit et s'étale. Seule la queue, étroitement unie au testicule, reste solidement en place et ne prête pas. Et ce sont ces deux points fixes, les vaisseaux droits en haut, en bas l'adhérence de la queue au testicule, qui imposent l'aspect en écharpe de l'épididyme distendu; le corps peut être situé très loin de sa position originelle. Aussi, au cours des opérations, l'a-t-on parfois divisé d'un coup de ciseau ou d'un coup de bistouri. Festal et moi <sup>(1)</sup> avons

(1) RECLUS et FESTAL, *Bull. de la Soc. anat.*, 1885, 4<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 295.

publié plusieurs cas où l'épididyme étalé sur la paroi externe de la poche séreuse, mesurait un arc de cercle considérable et beaucoup plus marqué que celui du dessin de Marimon.

Les cloisonnements n'expliquent peut-être pas toutes les hydrocèles multiloculaires, et les kystes paraissent parfois indépendants de la vaginale. Kraske a vu, dans un cas, la séreuse distendue par un épanchement modéré où, en avant même de la vaginale, attenant à elle, et sous l'enveloppe scrotale, se pressaient une trentaine de poches juxtaposées; une sérosité translucide les remplissait. Lésions semblables du côté de la bourse gauche; mais ici les cavités kystiques étaient de moindre volume. Cramer et Lesser ont observé des faits à peu près semblables. Steinthal (\*) a publié deux observations où, la vaginale ouverte, on découvrit, dans le fond, une masse composée de plusieurs petits kystes, dont les plus gros avaient le volume d'un noyau de cerise; ils renfermaient un liquide clair et blanchâtre; ils étaient formés d'une couche d'endothélium très fin, appliqué sur un tissu connectif vasculaire. L'auteur pense que ces cavités ont pour origine une dilatation des lymphatiques déterminée par un processus inflammatoire quelconque. Parfois les néomembranes enserrant la glande et ne laissent qu'un point inoblitéré: qu'à ce niveau une hypersécrétion se fasse, la cavité minuscule se distendra, une poche du volume d'une noisette, d'une noix, d'un œuf se creusera, dont les connexions avec les testicules peuvent tromper les cliniciens. Ces kystes ont été souvent pris pour la glande elle-même, pour un abcès ou pour une tumeur spermatique.

Le liquide de l'hydrocèle n'est pas toujours identique et son abondance, sa couleur, sa composition, varient dans de grandes proportions. La sérosité qui distend la vaginale ou les vaginales — l'épanchement est bilatéral dans un cinquième, un quart ou même un tiers des cas selon les statistiques — peut dépasser à peine quelques grammes; souvent, dans nos autopsies, nous avons trouvé seulement 3 ou 4 centimètres cubes de liquide, et nous observons deux malades qui, depuis plusieurs années, ont un épanchement persistant si léger qu'il est assez difficile d'en déceler la présence. D'autre part, on cite partout ces cas d'hydrocèle à développement prodigieux: A. Cooper raconte que Cline retira 6 pintes d'une tumeur scrotale que portait l'historien Gibbon. Dans un fait de Maisonneuve, la séreuse contenait 21 litres; un opéré de Bouisson en fournit 16 lors d'une première ponction et 26 lors d'une seconde, pratiquée dix mois après: « Le malade avait l'air d'avoir un second abdomen accolé au premier ». Enfin, dans une observation de Socin et Chavannes, la tumeur affleurait le sol lorsque le porteur était debout; elle était distendue par 21 litres de liquide et de matières fibrineuses, mais l'autopsie démontra qu'il s'agissait d'un kyste extra-vaginal. Ces faits sont d'ailleurs exceptionnels, et, sur 1000 cas observés dans un hôpital de Calcutta, l'épanchement ne mesura jamais plus de 4 litres; les hydrocèles de 1 litre sont déjà rares et la moyenne oscille entre 80 et 500 grammes.

Le liquide n'est jamais incolore; jaune citrin, jaune ambré, jaune paille, il prend tous les tons, toutes les nuances des bières les plus légères aux bières les plus fortes; on l'a comparé encore aux trois types de la chartreuse, aux huiles d'olive clarifiées ou vierges. Les épanchements sanguins peuvent le modifier et il passe au rose, au rouge, au brun, au marc de café; les matières colorantes se

(\*) STEINTHAL, *Centralblatt für Chirurgie*, 10 octobre 1885.

précipitent en cristaux bruns qui rappellent des taches de rouille: la sérosité alors redevient limpide. Dans l'ictère, on l'a vu se charger des matières colorantes de la bile; il était vert porracé dans une observation de Velpeau. Le plus souvent, la fluidité en est remarquable, mais parfois sa consistance est sirupeuse; les cas ne sont pas rares, où surnagent des paillettes de cholestérine, et, chez un vieillard de soixante-quinze ans, j'ai retiré 50 grammes d'un liquide épais dont l'aspect était celui d'un bouillon gras refroidi.

Le liquide peut être blanc: de là le nom d'hydrocèle *graisseuse, laiteuse, chyleuse*, de *galactocèle* donné à ces épanchements, signalés pour la première fois par Vidal de Cassis; ils se développent chez des individus de la zone intertropicale, et les cas observés en France viennent souvent du Brésil, des Antilles, de la Réunion, des Indes, de l'Australie, de la Chine méridionale. Les bourses, atteintes ou non d'éléphantiasis ou d'hypertrophie du testicule, sont d'une transparence douteuse et distendues par une substance opaline, blanche, chylloïde, où l'analyse chimique a montré des quantités considérables de graisse émulsionnée, de l'albumine, et de la fibrine coagulée dont les mailles retiennent des hématies et des leucocytes. Les deux vaginales sont souvent atteintes. La pathogénie de cet épanchement n'est pas encore bien établie, mais les recherches de Manson, de Lewis, de Le Dentu (\*) ont prouvé que cette affection n'est qu'un « cas particulier », une des manifestations de la présence, dans l'organisme, d'un parasite, un ver nématode, la filaire du sang, découverte en 1885 par Wucherer dans un cas de chylurie. Ce ver encombrerait de ses œufs ou de ses embryons les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, et cette oblitération aurait pour conséquence l'hydrocèle grasseuse lorsque la vaginale serait envahie, la chylurie, les hémato-chyluries, l'ascite, la pleurésie laiteuse, la lymphorragie, les varices lymphatiques, le lympho-scrotum, le *craw-craw* et l'éléphantiasis des Arabes, lorsque les vaisseaux blancs du rein, du péritoine, des plèvres, des membres inférieurs, du pli de l'aîne et du bassin, charrieraient les filaires, leurs œufs ou leurs embryons.

L'hydrocèle grasseuse serait donc le résultat d'une sorte de *lymphorragie filarienne* dans la cavité vaginale. Cette théorie, émise par Manson, est la plus probable, mais, pour Le Dentu, elle ne saurait s'appliquer à tous les cas; des altérations du sang, des ruptures ou des compressions sur un point quelconque du système lymphatique, l'oblitération partielle ou totale du canal thoracique ou de ses principaux affluents, provoquent, aussi bien que la filaire et ses embryons, une stase dans les réseaux blancs, une transsudation de la lymphe à travers les parois des vaisseaux et son accumulation dans les séreuses ou dans les espaces lacunaires du tissu conjonctif. « Il est même, ajoute Le Dentu, un certain nombre de faits pour lesquels une explication est encore à trouver; ceux-là ne peuvent être rangés dans aucune des catégories précédentes. » Et voilà comment des hydrocèles laiteuses ont été observées, en France, chez des individus qui n'avaient pas quitté nos climats, où l'on ne rencontre point la filaire du sang.

Chalot, de Toulouse, nous a communiqué un cas de ces galactocèles « indigènes » que n'expliquent ni la filariose ni même l'obstruction des réseaux lymphatiques. Chez un enfant de six semaines, né à Montpellier, on remarqua, dès la naissance, le volume considérable de la bourse droite qui, du reste, ne

(\*) LE DENTU, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1884, t. X, p. 800.