

chez plusieurs de nos malades de la ville revus longtemps après l'intervention, nous avons constaté la disparition totale des douleurs, la reprise de l'ardeur génésique et l'excellente suspension des testicules. Aussi, terminerons-nous par ces conclusions : 1° si le porteur du varicocèle n'éprouve ni gêne, ni douleur, un suspensoir suffit et une opération n'est pas légitimée; 2° si les souffrances s'accroissent, ou si l'ectasie veineuse devient pour le malade une cause d'hypochondrie, on devra recourir à une intervention chirurgicale et la résection du scrotum nous paraît la méthode de choix; 3° on ne touchera au paquet variqueux, par simple ou double ligature, avec ou sans résection, que dans les cas où les veines auraient subi des altérations qui en rendraient l'ablation nécessaire, et ces cas sont si exceptionnels que, en douze ans, nous n'en avons pas rencontré un seul. Wickham donne une contre-indication : ne pas opérer par la résection du scrotum lorsqu'un varicocèle douloureux devient plus douloureux encore par le port d'un suspensoir. Nous n'avons jamais rencontré cette variété.

## VIII

## TUMEURS

On en signale un grand nombre : les *lipomes*, les *fibromes*, les *myxomes*, les *sarcomes*, les *carcinomes*, bien étudiés par Deroyer<sup>(1)</sup>, et Sarrazin en donne l'histoire complète dans sa thèse de 1897.

1° Le *lipome* est fréquent, et déjà Cloquet en décrivait un cas trouvé sur le cadavre. Brossard, dans son article des *Archives de médecine*, de septembre 1884, en donne quelques exemples, et Auguste Broca, dans le *Bulletin de la Société anatomique* de 1888, expose l'anatomie pathologique de ces tumeurs. Il en existe deux variétés : les unes sont extra-inguinales, et les autres envoient un prolongement jusque dans le ventre à travers le trajet inguinal. Ce pédicule est parfois effilé et accompagne le canal jusqu'à l'orifice des vaisseaux déférentiels, sous le péritoine auquel il n'adhère pas. Ces cas ne sont point rares, et Broca en cite plusieurs. Dans un fait de Brossard, le lipome, après avoir franchi le trajet inguinal, avait pris un grand développement dans le ventre. Il est alors difficile de le distinguer des hernies épiploïques irréductibles. L'erreur a été commise, pièce en main, dans un cas de Chipault; cependant l'existence du sac péritonéal autour de la tumeur périphérique permettra le diagnostic. Aussi, pour peu qu'apparaissent des phénomènes d'obstruction, on croit à un étranglement, et il nous est arrivé, comme à beaucoup d'autres, de découvrir une masse grasseuse chez un malade à qui nous pensions pratiquer la kélotomie. On pourrait encore les confondre avec les lipomes herniaires qui doublent le sac. Mais ici on trouve en général les masses grasseuses étalées sur la face profonde du péritoine auquel elles adhèrent intimement. Mauclair<sup>(2)</sup> diviserait volontiers ces lipomes en trois variétés anatomiques : lipomes parapéritonéaux développés aux dépens de la graisse parapéritonéale, les lipomes paravaginaux développés aux dépens de la graisse paravaginale et les lipomes intermédiaires

(1) DEROYER, Thèses de Paris, 1897.

(2) MAUCLAIRE, Société anat., juillet 1896.

développés peut-être aux dépens de la paroi en contact avec les débris de la tunique péritonéo-vaginale.

Parfois le lipome est constitué par des lobules de volume variable qu'unissent les uns aux autres des tractus fibreux, des pédicules plus ou moins allongés; ces lobules s'insinuent entre les éléments du cordon qu'ils englobent, mais la tumeur peut être multilobée, à surface sphérique, ovoïde, comparée à un melon, à une tête de fœtus ou d'adulte, à un œuf d'oie, de dinde ou d'autruche, et, comme elle remplit le scrotum, elle est prise pour un néoplasme du testicule; la glande se perd derrière cette tumeur et sa présence, trahie seulement par une saillie ou la sensation que sa pression provoque, passe inaperçue. Nous venons de commettre cette erreur chez un individu de soixante-deux ans, dont la glande avait grossi, disait-il, à la suite d'un traumatisme; nous crûmes à un lipomyxome du testicule; la castration permit d'enlever un néoplasme qui s'arrêtait au niveau du trajet inguinal; il avait refoulé le testicule intact en bas et en arrière. C'était un lipome du cordon gauche, déterminé tel par le microscope, et qui pesait 1<sup>kg</sup>,600.

Les tumeurs d'un tel volume ne sont pas rares; la nôtre pesait plus de 5 livres; celle de Brossard, 9; 12 celle de Hue<sup>(1)</sup>; 15 celle de Gascoigne et 20 celle de Wilms. De telles masses englobent les éléments du cordon qu'une dissection même attentive ne permet plus de retrouver; aussi la décortication n'est-elle guère possible; c'est à la castration qu'on a recours, d'autant plus que le diagnostic est parfois trompeur : aux cellules graisseuses peuvent se joindre d'autres éléments; il y a myxo-lipome, et la récurrence serait à craindre si l'opération n'était pas radicale. Curling cite un fait où, après l'extirpation d'un néoplasme qu'on croyait bénin, la récurrence sur place survint jusqu'à 2 fois. Dans certaines tumeurs sarcomateuses on trouve des noyaux lipomateux; souvent le traumatisme est indiqué à leur début et, d'après Jonathan Hutchinson, elles seraient, comme le varicocèle, plus fréquentes à gauche qu'à droite.

2° Les *myxomes* sont mal connus; leur existence même est contestée, car les observations manquent des détails les plus essentiels. Les faits que Lesauvage décrivait, en 1845, sous le nom de tumeurs « albumino-graisseuses », ne suffisent plus; le tissu était homogène, gélatineux, fluctuant, mais ces apparences sont trompeuses; le cas de Pepper, qui date de 1885, est plus probant; la tumeur pesait 1 livre; elle s'était développée en onze mois chez un homme de vingt-cinq ans; elle était contenue dans une capsule dont on l'isola sans peine. Fergusson a enlevé une tumeur qui récidiva et qui était fluctuante; il la considère comme un *fibrome*; la repullulation n'exclut pas cette idée et l'on sait que les fibromes peuvent devenir œdémateux et subir en outre des dégénérescences muqueuses, graisseuses, calcaires. En tous cas, les fibromes sont infiniment rares, et Brossard n'en rapporte que 2 exemples; le néoplasme peut acquérir un grand volume et s'entourer d'une capsule.

Nous avons enlevé, chez un enfant de quinze ans dont l'histoire a été retracée par Théophile Anger et par Chipault, une tumeur des bourses que nous avions prise pour une épiplocèle irréductible. L'incision découvrit une tumeur blanche, allongée, du calibre d'une chandelle et qui semblait formée par l'agglomération de petits cylindres de la grosseur d'un canal déférent; nous primes

(1) HUE, Rapport de Paul Reynier à la Soc. de chir., séance du 22 nov. 1894.



pour cet organe le premier de ces cordons que nous isolâmes du faisceau. La section montrait une paroi épaisse limitant une lumière punctiforme. C'était comme un énorme varicocèle de vaisseaux blancs hypertrophiés que nous pûmes suivre jusque dans la fosse iliaque; là, on en fit la section sous une ligature. Notre diagnostic post-opératoire de lymphangiectasie trouva un appui dans l'existence, en d'autres régions, de lymphangiomes reconnus tels par tous les cliniciens qui avaient étudié ce malade. Il persiste, malgré l'examen de Pilliet, dont on connaît cependant la compétence spéciale, et qui a qualifié cette tumeur de *myxome* du cordon. Ne faut-il pas en rapprocher un fait de Dubreuil dans la *Gazette de Montpellier* de 1884? Il s'agissait d'une tumeur allongée, formée par une agglomération de cordons noueux et durs du volume d'une plume d'oie. Était-ce une phlébite développée dans des veines variqueuses, comme le suppose l'auteur, ou un *varicocèle lymphatique*, comme nous le penserions plutôt d'après notre propre observation?

5° Les *sarcomes*, plus fréquents que les myxomes et que les fibromes, sont rares cependant, bien que sous ce titre on ait décrit toutes les tumeurs qui récidivent, des *carcinomes* et des *épithéliomes*. Les néoplasmes, enlevés par Albrecht et par Majunski, étaient des sarcomes démontrés tels par l'examen microscopique; de même, dans un fait de Bryant, il y eut généralisation, et des sarcomes secondaires apparurent dans plusieurs viscères abdominaux. Louvet, Walsham ont publié des cas authentiques; ce dernier, chez un enfant de treize mois, a extirpé une tumeur qui datait de six mois; elle était grosse comme une orange et adhérait au testicule et aux cordons qui furent enlevés avec elle. Duplouy a communiqué une observation de sarco-myxome du cordon; la tumeur, pâteuse, grosse comme la tête d'un adulte et développée dans l'enveloppe fibreuse commune, datait de quatre ans; le testicule, sain, comme le canal déférent, était logé entre deux masses distinctes qui constituaient la tumeur, l'une, formée par un noyau sarcomateux entouré de myxome, la seconde, plus grosse et lipomateuse. Pilliet et Pasteau (1) ont donné la relation très étudiée d'un volumineux sarcome enlevé par Tilleux et développé aux dépens des éléments interstitiels des fibres musculaires du cordon.

4° Les *myomes* de l'épididyme et du cordon commencent à être mieux connus, grâce à Kocher, Trélat, Rindfleisch, Gosdhard et J. Gay, Héricourt (2) et Terrillon (3). On sait maintenant que des fibro-myomes analogues à ceux qui se développent dans l'utérus et autour de l'utérus, chez la femme, chez l'homme dans la prostate, peuvent prendre naissance dans les fibres musculaires du conduit épидидymaire et du canal déférent.

Les observations de Terrillon et de Héricourt montrent comment se développe la tumeur; au niveau de la partie moyenne de l'épididyme, de la queue, ou à l'origine du canal déférent, naît le léio-myome sous forme d'une tumeur arrondie, dure, parfois pédiculée; dans le cas de Terrillon, elle provoquait des douleurs irradiées vers l'aîne et qui nécessitèrent l'extirpation. Le plus souvent elle adhère à l'épididyme et même au testicule; et, dans les deux cas de Héricourt, la castration fut pratiquée, tandis que, par une dissection minutieuse, Terrillon put enlever le néoplasme en respectant la glande; néanmoins « un ou deux

(1) PILLIET et PASTEAU, Société anat., 9 mai 1897.

(2) HÉRICOURT, *Revue de méd.*, janvier 1885.

(3) TERRILLON, *Congrès franç. de chir.*, 1886. t. I, p. 582.

tubes de l'épididyme formant un pédicule » furent sectionnés. Dans l'observation de Trélat, la glande et la tumeur furent extirpées ensemble. Les fibres du léio-myome sont mélangées à une quantité parfois prédominante de tissu fibreux. Aussi l'erreur a-t-elle dû être commise, et plusieurs myomes ont été décrits comme les fibromes. Les éléments musculaires séparés par des tractus fibreux étaient parcourus, dans le cas de Terrillon, par de gros troncs lymphatiques dilatés; dans ceux de Héricourt, on trouva plusieurs petits kystes. La vaginale était distendue par un épanchement séreux.

Les tumeurs bénignes ou malignes des *vésicules séminales* sont exceptionnelles. Guelliot ne signale que le cancer dont il a recueilli 14 exemples seulement, encore 15 sont-ils dus à la propagation d'un néoplasme voisin; l'envahissement des vésicules était consécutif 1 fois à un cancer du testicule, 1 fois du rectum, 3 fois de la vessie et 8 fois de la prostate. Il ne cite qu'un cancer primitif observé par notre ami regretté, Méricamp. L'autopsie démontra l'existence d'un cancer de la vésicule gauche qui s'était « propagé au péritoine pariétal et au péritoine viscéral en faisant le tour des organes sans entamer leur parenchyme ». L'infiltration possible des vésicules dans les dégénérescences de la prostate, de la vessie, du rectum et du testicule commande l'exploration par le toucher rectal.

## IX

## KYSTES

Nous réunissons, sous ce titre général, un grand nombre de tumeurs qui prennent naissance sur l'épididyme, le canal déférent, le cordon spermatique et les vésicules séminales.

## 1° KYSTES DE L'ÉPIDIDYME

On en distingue plusieurs variétés : les *petits kystes* que, d'après leur volume, nous nommerions volontiers kystes lenticulaires, et les *grands kystes* qui se subdivisent eux-mêmes en kystes *spermatiques* et en kystes *séreux*.

## a. — KYSTES LENTICULAIRES

On rencontre, au hasard des autopsies, de petites collections qui, à la surface de l'épididyme, soulèvent le feuillet de la vaginale; elles sont étalées, arrondies, et comme comprimées entre le tissu glandulaire et la séreuse. Lorsqu'on les pique, le liquide est projeté avec force, la cavité se vide et dessine une fossette peu profonde. Parfois la saillie, plus marquée, est hémisphérique comme la moitié d'un pois; parfois elle se pédiculise et reste appendue comme un grain de groseille. Son volume est médiocre. On en rencontre deux, trois, quatre et même plus, d'ordinaire sur la surface convexe de la tête, mais aussi sur le corps, sur la queue et en plein tissu glandulaire; pour être exceptionnels, ces



kystes intra-parenchymateux existent, et Gosselin a tort de les nier. Ils sont remplis par un liquide transparent qui contient peu de sels et de matière organique. D'autres fois ils sont troubles, blanchâtres, nacrés, opalins. Cet aspect laiteux est dû à des éléments épithéliaux en régression. Le contenu peut encore être épais, comme crayeux et parfois de teinte rouillée. Il est inexact de dire qu'il n'y a jamais de spermatozoïdes; Dolbeau, Kocher, nous-même, avons trouvé des cavités du volume d'un pois où fourmillaient les animalcules; Lewin en a rencontré 8 fois sur 100 testicules. La structure de ces kystes n'est connue que depuis les travaux de Monod et Arthaud.

Ils n'ont pas d'histoire clinique : lorsqu'ils sont gros comme une lentille, le doigt ne peut les percevoir à travers les enveloppes des bourses; lorsqu'ils sont comme un pois, ils donnent au tissu une résistance noueuse. Exceptionnels chez les enfants, bien que Verneuil en ait trouvé, ils sont rares chez les adultes et deviennent plus fréquents chez les vieillards; après soixante ans ils se rencontrent 1 fois sur 2 ou sur 5. Leur tension peut être grande et ils se rompent; Gosselin a vu la poche affaissée, ouverte dans la vaginale. Morgagni croyait que la sécrétion des parois de ces kystes déchirés était la source de certains hydrocèles.

Pour Gosselin, ces kystes se développent sous la séreuse qui prendrait, vers cinquante ou soixante ans, une sorte d'activité formative; plus tard, il s'est rattaché à la théorie wolffienne et les kystes seraient dus à la dilatation des canalicules, débris épars du corps de Wolff. Outre le *vas aberrans* de Haller, outre l'hydatide « sessile », le corps de Wolff laisse encore dans l'épididyme quelques canalicules isolés et reconnaissables au microscope. Follin les a rencontrés près de la tête de l'épididyme; ils ont pour analogue le corps de Giraldès, petit amas situé sous la séreuse, vers le bord supérieur et interne de l'épididyme, au point où le cordon se dégage de la glande; mais, s'il est toujours placé en avant du groupe antérieur des vaisseaux du cordon, tantôt il est presque au contact de l'épididyme, tantôt il s'en éloigne de 1, 2 et même 3 centimètres, et alors la formation kystique, si elle se produit, appartient au cordon et non à l'épididyme. Ce sont des tubes enroulés; parfois le calibre du canal est presque cylindrique, parfois il présente des diverticules digitiformes et des varicosités. Verneuil et Follin, Broca, Giraldès, Gosselin ont considéré ces débris comme le point de départ des petits kystes.

Une objection se dressait déjà : la rareté de ces kystes dans l'enfance, dans la jeunesse et même chez l'adulte; ils sont l'apanage presque exclusif des vieillards; or pourquoi ces canalicules n'entreraient-ils en activité qu'aussi tardivement? Les recherches de Monod et Arthaud ont ruiné l'hypothèse wolffienne; les petits kystes ne sont pas indépendants du tissu épидидymaire, et c'est par un artifice de dissection qu'on les sépare du tube enroulé; la tumeur se développe aux dépens du canal. Lorsqu'on examine au microscope la membrane limitante du kyste, elle n'est pas, malgré son extrême minceur, formée seulement, comme le veut Gosselin, par le feuillet viscéral de la vaginale, mais on y trouve encore « une couche constituée par une gangue conjonctive englobant les conduits épидидymaires, les uns dilatés, les autres atrophiés, — c'est le tissu propre de l'épididyme altéré, puis une couche de tissu conjonctif dense ou paroi propre du kyste ».

Ces constatations expliquent la dureté, la condensation de l'épididyme, la multiplicité des kystes qui forment un semis à la surface de l'organe, leur appa-

rition chez les vieillards à l'époque où commencent les dégénérescences séniles, leur existence au milieu d'un tissu sclérosé. Les restes du corps de Wolff n'ont plus aucun rôle à jouer dans les petits kystes. Tout au plus l'hydatide sessile et le *vas aberrans* de Haller subissent-ils, eux aussi, le même travail de sclérose; ils deviennent kystiques par desquamation de la couche épithéliale, accumulation des débris cellulaires, exsudation d'un liquide albumineux et colloïde. Mais la question reste, de savoir si les kystes sclérosiques sont toujours lenticulaires, comme l'affirme Gosselin, ou si, comme le pense Kocher, ils peuvent grandir et ne sont qu'un premier degré des grands kystes séreux ou spermatiques.

Voici que, dans un travail récent, Poirier divise ces kystes en deux variétés : les kystes de régression d'Arthaud et Monod, placés sur la face convexe de la tête de l'épididyme, puis les kystes séreux qui ne sont pas plus fréquents chez les vieillards que chez les adultes; ils siègent dans la séreuse et le tissu sous-séreux et abondent aux points de suture de l'épididyme avec le testicule. Cette suture est tardive : « elle se fait par de fortes adhérences qui s'avancent assez loin sur la surface de l'organe et cloisonnent l'espace compris autrefois entre la glande et son conduit, enfermant ainsi de larges surfaces séreuses », origine de ces kystes particuliers; ils sont tapissés, non par un épithélium vibratile, mais par des cellules pavimenteuses. D'après Poirier, ces kystes peuvent grandir et seraient l'origine des kystes spermatiques.

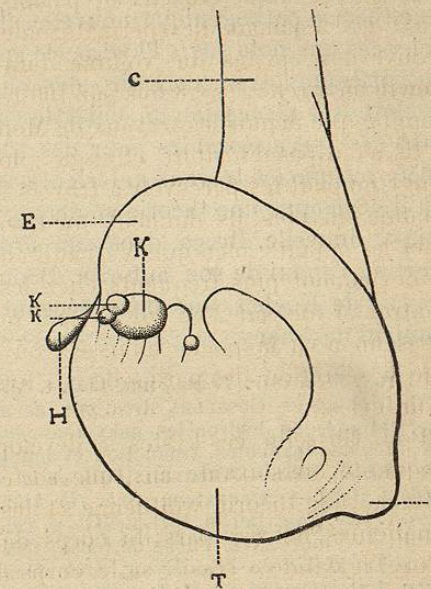


FIG. 235. — Kystes épидидymaires dus à la coalescence de la séreuse de l'épididyme avec celle du testicule. (Paul Poirier.)

#### b. — KYSTES SPERMATIQUES

On nomme *kystes spermatiques* des tumeurs des bourses renfermant un liquide opalin où nagent des spermatozoïdes.

**Historique.** — Brodie en fait mention, mais ses recherches restent sans écho. Velpeau, en 1844, prétend avoir constaté, dès 1840, la présence des spermatozoïdes dans une tumeur des bourses, comme en témoigne, dit-il, la thèse de Letellier. Si l'on se reporte à ce travail, on constate qu'il s'agissait d'une orchite traitée par des ponctions multiples; la pointe de la lancette ouvrit les voies spermatiques dont les animalcules furent retrouvés dans les gouttes de sang échappées des mouchetures. Il peut d'autant moins revendiquer une part dans la découverte de ces tumeurs que, un an après les recherches des Anglais, il se demande si les éléments en suspension, « ne sont pas des monades ou autres corpuscules des liquides animaux ».



Liston, le 25 mai 1845, signale les kystes spermatiques dont il avait recueilli 2 observations. Vingt et un jours plus tard, le 15 juin, Lloyd en publie un fait. Le 25 juin 1844, James Paget disséqua une pièce où, parmi plusieurs kystes, on en trouve un dont le liquide blanchâtre est rempli de spermatozoïdes. En 1848, Gosselin décrit les grands et les petits kystes. Quekett et Curling proposent une théorie pathogénique nouvelle. Sédillot, en 1859, adressa à l'Académie des sciences une note sur « l'hydrocèle spermatique ». On confond encore les kystes spermatiques avec les hydrocèles chyleuses, et la communication de Sédillot soulève une discussion où Vidal de Cassis et Grassi doivent se défendre d'avoir pris des spermatozoïdes pour des globules de graisse. La thèse de Marcé, en 1856, résume les travaux antérieurs. Verneuil, l'année suivante, publie une note où il développe une théorie ancienne, mais appuyée sur une constatation anatomique nouvelle. Broca, dans son *Traité des tumeurs*, apporte à l'hypothèse de Curling l'appui de son autorité. Depuis, nous n'avons guère à signaler que le travail de Kocher, une thèse récente de Bardot qui vulgarise les opinions de Vautrin de Nancy.

LISTON, *Med. chir. Trans.*, mai 1845, t. VIII, p. 216. — LLOYD, *Med. chir. Trans.*, juin 1847, t. VIII, p. 568. — GOSSELIN, *Arch. gén. de méd.*, 1848, t. XVI, p. 24. — MARCÉ, Des kystes spermatiques ou hydrocèles enkystées spermatiques. Thèses de Paris, 1856. — CURLING, Maladies des testicules, traduction et annotation de Gosselin, 1857. — GIRALDÈS, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1858. — VERNEUIL, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1857, t. IV, p. 58. — DOLBEAU, *Gaz. hebdom.*, 1862. — STEUDENER, *Arch. für klin. Chir.* Berlin, 1869, t. X, p. 562. — ROSENBACH, *Arch. f. klin. Chir.* Berlin, 1871, t. XIII, p. 220. — BOTH, *Virchow's Arch.* Berlin, 1876, t. XLVIII, p. 101. — VILLEGENTE, Thèse de Paris, 1874. — MONOD et ARTAUD, Pathogénie et structure des petits kystes de l'épididyme. *Arch. de physiol.*, 17<sup>e</sup> année, n<sup>o</sup> 5, 1<sup>er</sup> avril 1885. — HOCHENEGG, Ueber Cysten am Hoden, etc. *Wien med. Jahrb.* Vienne, 1885, p. 149. — PAUL RECLUS, art. KYSTE DE L'ÉPIDIDYME du *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1887, 1<sup>re</sup> série, t. XXXV, p. 91. — POIRIER, Pathogénie des kystes de l'épididyme. *Revue de chir.*, nov. 1890. — VAUTRIN, Thèse de Barbot. Thèse de Nancy, 1887, et *Revue méd. de l'Est*, 1<sup>er</sup> février 1889. — GROSS, Kystes du cordon spermatique et leur traitement, *Semaine méd.*, 9 déc. 1891.

**Pathogénie.** — On peut réduire à six les théories invoquées pour expliquer le développement des kystes spermatiques. Encore n'en citerons-nous une que pour mémoire : Velpeau, Lloyd, Childes ont pensé qu'il s'agissait non d'un kyste, mais d'une hydrocèle : un heurt, une violence quelconque, un coup de trocart dans la collection rompt un cône qui s'ouvre dans la séreuse et y verse les animalcules. Et, de fait, Curling et Reverdin ont publié des observations dont la lecture ne laisse aucun doute; les cas de Luschka et de Krauss sont aussi indiscutables, mais, comme doctrine générale, l'opinion de Velpeau ne peut être soutenue, et les discussions de Paget, celles de Gosselin en ont depuis longtemps fait justice.

Une deuxième théorie, celle de James Paget, ne supporte pas l'examen : le voisinage des tubes séminifères communique aux kystes de l'épididyme la propriété de sécréter des animalcules. Cette « hétérotopie » serait un phénomène trop insolite pour qu'on l'admit sans preuves évidentes. On connaît la troisième hypothèse proposée par Gosselin : un traumatisme provoque la déchirure d'un tube droit ou d'un cône afférent; quelques gouttes de sperme s'épanchent dans le tissu cellulaire et y déterminent une irritation dont la conséquence est la formation d'une néomembrane qui enveloppe la semence; cette paroi nouvelle sécrète de la sérosité où nagent les animalcules, et le kyste est constitué. Cette théorie a le mérite de tenir compte d'une notion retrouvée dans nombre d'observations : l'apparition du kyste précédée par une violence.

Sédillot parle d'un individu qui, au moment « du paroxysme génital, fait un effort suprême pour empêcher l'acte de s'accomplir ». Il éprouve une sensation de déchirure, et peu après constate l'existence d'une tumeur des bourses. Gosselin, Marcé, Delattre, Duplay, Bricard citent chacun un ou plusieurs exemples où une origine analogue est invoquée; nous la relevons dans un tiers des cas.

Mais les faits sont plus nombreux où la tumeur est apparue sans traumatisme. Et puis, ce qu'on ne voit guère dans les membranes de formation nouvelle, la cavité possède un revêtement épithélial : le kyste a donc pour genèse la dilatation d'une cavité et non l'enveloppement d'un liquide extravasé. Comment expliquer d'ailleurs ces observations où une première ponction ne retire que de la sérosité, tandis qu'une seconde amène un liquide où fourmillent les spermatozoïdes? Une tumeur est ponctionnée par Curling pour un double kyste d'où sortent 50 grammes de sérosité limpide; elle se reproduit et, un mois après, deuxième coup de trocart; « pas plus que la première fois, on ne vit d'animalcules; quelques mois plus tard, récidive; Curling pratique l'acupuncture en trois points, et dans les liquides il trouve des spermatozoïdes ». Comment expliquer encore ces cas où des interventions répétées montrent, après chacune des évacuations, la même quantité de zoospermes? Une première ponction ne devait-elle pas les épuiser?

La quatrième théorie, proposée par Curling et défendue par Broca, a rallié un consentement presque unanime. Un kyste préexiste, sur l'origine duquel Broca, seul alors, donne des indications. Elle est due, d'après lui, à la dilatation d'un débris du corps de Wolff, — canalicule de Follin, vaisseau aberrant de Haller, hydatide sessile de Morgagni, corps de Giralde. — La cavité peut rester indéfiniment petite, mais elle peut grandir aussi, et lorsqu'elle se trouve dans certaines conditions au niveau de la tête de l'épididyme dont les cônes se déroulent à sa surface ou s'encastrent dans ses parois, une tension exagérée, un effort, un traumatisme, une ponction rompra du même coup le conduit et la poche, et le sperme se mêlera à la sérosité du kyste. Cette pathogénie explique le développement de la tumeur à la suite d'une violence, l'absence de zoospermes dans les petits kystes peu exposés aux contusions, et, dans les grands, leur apparition après une première ponction qui avait permis de constater l'absence d'animalcules. Enfin, Quekett, puis Steudener, Rosenbach et Kocher ont démontré l'existence d'un orifice par où la collection séreuse communique avec les voies spermatiques. Le mercure, injecté par le canal déférent, file dans l'épididyme et arrive jusqu'au kyste dans lequel il pénètre. Si ce pertuis échappe souvent aux recherches, c'est, dit-on, qu'il s'oblitére sous la compression exercée dans le kyste distendu : le sperme reprend alors sa route ordinaire vers le canal déférent.

De cette théorie, Poirier accepte l'ouverture consécutive du canal épидидymaire dans un kyste préexistant, mais il repousse l'origine wolffienne de ce kyste qui serait, pour lui, une de ces cavités séreuses dont nous avons parlé dans l'article précédent et qui résultent de la soudure et de l'enclavement au niveau de la tête et de la queue de l'épididyme, des deux feuilletts du cul-de-sac sous-épidi-

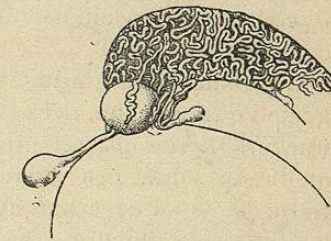


Fig. 286. — Kyste sous-épididymaire en communication avec les voies spermatiques. (Poirier.)