

parfaitement closes. La vaginale, intermédiaire à l'épididyme et au testicule, rappelle les parois de ce kyste.

L'enclavement de la séreuse, la dilatation des cryptes du cul-de-sac vaginal expliquent le développement de la plupart de ces kystes séreux; mais tous ont-ils cette pathogénie? Nous en avons vu qui coexistaient avec un kyste spermatique, et, n'était la présence des animalcules, leur aspect ne diffère en rien de celui de la cavité où nagent les zoospermes. Nous avons examiné sur un sujet de l'École pratique une pièce où quatre kystes paraissaient d'une même venue; le premier, du volume d'une noix, se trouvait sur la tête de l'épididyme; il contenait un liquide lactescent et des spermatozoïdes en suspension; le deuxième et le troisième étaient distendus par un liquide sans animalcules; quant au quatrième, il remontait le long du cordon. Pour les séparer, une dissection délicate a été nécessaire; leur structure semblait identique.

b. Les kystes du cordon peuvent avoir pour origine les débris wolffiens échelonnés le long du canal déférent, et une étude plus approfondie de la structure des parois démontrera si le fait signalé par Vautrin et Baraban reste unique. Mais la plupart des auteurs les considèrent comme le vestige du canal péritonéo-vaginal. Avant la naissance, le péritoine descend au fond des bourses, et lorsque le testicule achève sa migration, il trouve une cavité préformée, prolongement digitiforme de la séreuse abdominale; quand est achevé l'exode de la glande, ce canal s'oblitère, et il n'en reste qu'une ampoule, la vaginale qui entoure le testicule. Auguste Broca insiste aussi sur un prolongement tubulé qu'il a vu sur le cadavre dans de nombreuses dissections: « La vaginale, peut-être un peu plus spacieuse, semble close; mais si on l'examine de près, on voit en haut, en général en dedans du cordon, un diamètre parfois jusqu'à l'anneau externe. » Ce canal, dont nous avons déjà parlé, doit être rapproché des « tunnellisations » ascendantes ou descendantes qui naissent sous des valvules semblables à celles qu'a décrites Ramonède. Enfin, ajoute Broca, Hugo Sachs a souvent noté l'insinuation du feuillet séreux entre les éléments du cordon: le microscope révèle ces débris séreux avec cavité virtuelle au milieu des coupes transversales du cordon.

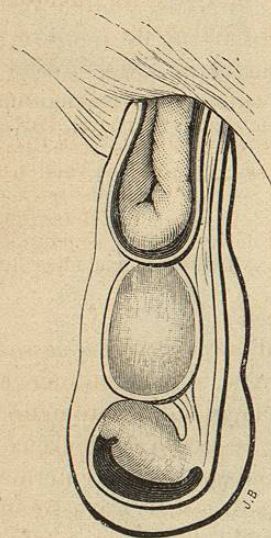


Fig. 291. — Kyste du cordon et hernie inguinale.

Ces notions renferment toute la pathogénie des kystes du cordon. Que l'oblitération du canal péritonéo-vaginal soit incomplète, qu'un segment de ce conduit ne se fusionne pas, une cavité, isolée de la vaginale et de la séreuse abdominale, persiste où du liquide s'accumule et le kyste est constitué; qu'une série d'altérations partielles s'échelonne, on aura ces kystes en chapelet dont on signale quelques observations; que les tunnellisations verticales se laissent distendre par la sérosité, et des poches se formeront qui pourront coïncider avec des kystes du conduit principal. On sait combien fréquemment se rencontre une hernie concomitante acquise ou surtout congénitale. Nous venons d'opérer un enfant dont l'anse intestinale avait

pénétré dans le canal péritonéo-vaginal jusqu'au niveau de la vaginale oblitérée; en arrière de lui se trouvait un kyste, probablement développé dans le diverticule de Broca.

On signale d'autres complications: l'hydrocèle coexiste souvent; on a noté des kystes de l'épididyme. Une inflammation peut frapper la cavité, et aura pour conséquence l'épaississement des parois, la formation de néomembranes à vaisseaux friables, caractéristiques de la pachyvaginalite. Routier en a publié une observation; la poche, qui avait un prolongement abdominal, fut incisée et décortiquée. Ces complications, l'existence d'une hernie débordante, la multiplicité des kystes, parfois la difficulté de déceler la transparence, la fluctuation peu nette dans une tumeur très tendue rendent le diagnostic impossible. L'erreur est fréquente avec un épiplocèle ou un kyste *sacculaire*, épanchement dans un sac herniaire déshabité.

2° SPERMATOCÈLE

On nomme *spermatocèle* une tuméfaction formée par l'accumulation de la semence dans le testicule ou surtout dans l'épididyme, et c'est à tort que certains auteurs, parmi lesquels Kocher, ont appliqué ce mot aux kystes spermatiques. Cette affection est peu connue: la clinique en est faite d'après quelques anecdotes, et l'anatomie pathologique sur des trouvailles d'autopsie.

PORTAL, Spermatocèle. *Précis de chirurgie pratique*. Paris, 1768, 2^e partie, p. 677. — BRESCHET, Observations et réflexions sur la fistule spermatique et sur la tumeur spermatique ou spermatocèle. Soc. de méd., 17 juin 1826. *Journal gén. de méd., de chir. et de pharm.* Paris, 1826, p. 558. — GOSSELIN, Mémoire sur les oblitérations des voies spermatiques. *Arch. gén. de méd.*, 1847, t. XIV, p. 405, et *ibidem*, 1853, t. II, p. 257. — CAVASSE, Un point de l'histoire du spermatocèle. *Gaz. des hôp.* Paris, 1860, p. 578. — BOUISSON, Spermatocèle. *Montpellier méd.*, 1865, t. X, p. 505. — PAUL RECLUS, *Bull. de la Soc. anat.*, 1875, p. 502. — ED. BRISSAUD, Étude anatomo-pathologique sur les effets de la ligature du canal déférent. *Arch. de physiol. norm. et pathol.* Paris, 1880, t. VII, p. 769. — MONOD et TERRILLON, *Traité des maladies du testicule*, 1889, p. 551.

On en décrit deux degrés: dans le premier, il s'agit d'une *distension passagère*; sous l'influence d'une excitation génésique prolongée, d'une continence trop absolue ou d'un orgasme vénérien sans éjaculation, la glande se tuméfie; l'épididyme, dur et gonflé, coiffe comme d'un casque le testicule douloureux. On sait l'histoire, contée par Bouisson, d'un jeune commis voyageur enfermé auprès d'une femme dans un coupé de diligence; Curling, Breschet, Cavasse en rapportent de semblables, et Morillon a observé un individu dont le spermatocèle, disparu pendant le mariage, reparut pendant le veuvage. On explique ces faits par un rétrécissement spasmodique derrière lequel s'accumulerait le sperme sécrété en plus grande abondance. De fréquentes récurrences amèneraient des altérations permanentes et, à trente-huit ans, le commis voyageur de Bouisson présentait un développement anormal des épидидymes mous et comme fongueux. Les crises se rapprochent si les excitations persistent avec la continence; les accidents s'aggravent et, dans les observations de Cavasse, le spermatocèle unilatéral rappelait une épидидymite au début. Le coût régulier, les pollutions nocturnes ou la masturbation mettent un terme à ces crises qui se répètent 15 à 20 fois chez le malade de Cavasse.

Pour le premier degré, nous n'avons trouvé que des faits cliniques et pas un

examen anatomique; pour le deuxième degré, la *dilatation permanente*, nous n'avons plus que des autopsies et pas une observation clinique; si, un fait de Crompton — car celui de Bouisson est vraiment trop douteux — où chez un individu survenaient, avant et après le coït, une douleur vive et, à l'origine du canal déférent, une petite tumeur qui n'existait pas à l'état normal. Dès qu'on touchait le scrotum, elle grossissait à vue d'œil jusqu'à atteindre le volume d'une féverole. Crompton attribuait le rétrécissement, en amont duquel cette dilatation s'était formée, à une orchite blennorragique qui avait laissé un noyau fibreux dans la queue de l'épididyme. — Gosselin a vu sur le cadavre trois spermatoécèles qui succédaient à une oblitération, l'un du canal déférent, et les deux autres du tube épидидymaire dont les circonvolutions avaient un calibre six fois plus considérable; le testicule n'avait subi aucune altération et continuait à sécréter des animalcules.

J'ai publié un cas souvent reproduit : le testicule ne paraît offrir aucune altération; les tubes séminifères ne sont pas plus dilatés qu'à l'état normal; mais, dès la tête de l'épididyme, les cônes sont gorgés d'un liquide blanchâtre qui dessine par transparence les flexuosités des tubes; le corps, lui aussi, est rempli de sperme, mais c'est à la queue surtout que cette substance s'est accumulée; le canal déférent est dur, tendu, plus volumineux et l'on aperçoit, dans son intérieur, une colonne de liquide blanc nacré dont les reflets rappellent l'orient opalin des perles. Si l'on comprime la queue pour expulser ce liquide vers le canal déférent, il ne peut franchir un certain point malgré un effort énergique. Sous une pression de 10 centimètres, le mercure a filé dans le canal et s'est arrêté au point que nous jugions rétréci; en augmentant la pression, nous avons constaté le passage pénible de deux ou trois gouttelettes de mercure : le rétrécissement n'était pas infranchissable.

Ces accumulations de sperme sont fréquentes : dans les épидидymes, on trouve souvent des cônes vides; puis, tout à côté, d'autres tubes remplis d'une substance « crème au café » qui, examinée au microscope, fourmille de spermatozoïdes et de cellules pleines de granulations graisseuses. Ces faits se rapportent à des oblitérations de certains territoires de la tête de l'épididyme. Brissaud a étudié sur l'appareil séminal du lapin les effets de la ligature du canal déférent. Au début, le testicule grossit; les tubes séminifères sont doublés ou triplés de volume et peut-être la spermatogenèse s'exagère-t-elle; plus tard, les épithéliums deviennent inactifs et semblables à ceux de jeunes sujets dont l'appétit génésique n'est pas encore éveillé; quant à l'épididyme, son tube prend d'abord un développement énorme, puis survient une inflammation épithéliale du canal épидидymaire, suivie à brève échéance d'une inflammation interstitielle qui aboutit parfois à l'oblitération des canaux excréteurs du sperme. Cette dilatation peut-elle être continue et avoir pour conséquence la formation d'une vaste poche? Bouisson le pense d'après l'examen d'une pièce dont l'histoire clinique reste inconnue. Ce n'est pas avec des faits aussi discutables qu'on décrira le spermatoécèle.

3° KYSTES DES VÉSICULES

On signale un certain nombre de tumeurs liquides, souvent volumineuses, qui se développent dans l'espace recto-vésical. Nous en avons observé une

avec Gérard Marchant, mais rien ne prouve que ces kystes soient une lésion des vésicules séminales; les cas de Smith, de Baltimore, celui de Ralfe ne sont pas plus concluants; dans celui de Pinault, rapporté par Guelliot, l'auteur dit du moins qu'un kyste *hydatique* situé entre le rectum et la vessie « paraissait avoir pris naissance dans la vésicule séminale à laquelle il était attaché ».

Les *dilatations* des vésicules sont mieux connues et Guelliot, qui, d'après Englisch, en cite plusieurs exemples, montre que ces ectasies sont le fait d'une inflammation chronique de l'organe. Il décrit aussi certaines dégénérescences kystiques « produites par des dilatations isolées des alvéoles ». Maisonneuve en a déposé une pièce au musée Dupuytren; Kocher et Duplay en ont aussi signalé des cas. Ces petits kystes renferment un liquide gélatineux, formé en partie de mucus.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DU PÉNIS

Le *pénis* est constitué par le corps spongieux de l'urèthre dont l'épanouissement antérieur forme le gland, et par les deux corps caverneux. Ces trois organes érectiles sont engainés par une membrane fibreuse et recouverte par la peau, que termine en avant le prépuce : celui-ci enveloppe tout ou partie du gland. L'urèthre le parcourt, mais les affections de ce canal ont été décrites, et nous n'avons à nous occuper que du pénis, organe génital qui, dans la copulation, porte le sperme sur le col utérin.

Les monographies sur les affections du pénis sont rares et, à côté des articles de dictionnaires et des traités chirurgicaux, nous n'avons guère à signaler que le livre de Demarquay.

BÉRARD, art. PÉNIS du *Dict. en 50 vol.*, 1841, t. XXIII. — NOGÈS, Anatomie, physiologie et pathologie du prépuce. Thèse de Paris, 1850. — DEMARQUAY, Maladies chirurgicales du pénis, publiées par Walther et J. Cyr. Paris, 1876. — WALTHER, art. PÉNIS du *Now. Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1878, t. XXVI. — ENGLISH, art. PÉNIS du *Real Encycl. der gesammten Heilkunde*, Bd X, p. 1882. — FOLLIN et DUPLAY, Maladies du pénis. *Traité de pathol. interne*, t. VII, p. 425. — BRUN et MONOD, art. PÉNIS du *Dict. encycl. des sciences méd.*, 2^e série, t. XXII, p. 550. — ED. SCHWARTZ, Maladies chirurgicales du pénis. *Encyclop. internat. de chirurgie*, t. VII, p. 585.

I

ANOMALIES

Elles sont rares si nous en exceptons le *phimosis*; l'absence de la verge, la *multiplicité* de cet organe, son *adhérence* au scrotum, sa *torsion*, l'*hypertrophie*, l'*atrophie* ou l'*absence des corps caverneux* sont des curiosités dont les recueils ont enregistré deux ou trois exemples.