

en laissait, au contraire, une certaine quantité dans le sac, ne procédait point à une nouvelle injection, et ne faisait point recouvrir les bourses de compresses trempées dans un liquide excitant. Les phénomènes d'inflammation adhésive se produisent, et la guérison s'obtient, comme avec tous les autres liquides, en trois semaines ou un mois.

Le vin chaud a pour effet d'enflammer la séreuse et de faire naître l'adhésion de ses surfaces; c'est vers le quatrième jour que cette inflammation se révèle par la rougeur et le gonflement: la tumeur prend un volume considérable, le plus souvent sans réaction générale; vers le huitième ou le dixième jour, l'inflammation s'éteint et la résolution commence. On la favorise par des fomentations appropriées.

Les accidents propres à la méthode de l'injection sont: 1^o la *piqûre du testicule* par le trocart. Le danger en a été singulièrement exagéré ou dissimulé; 2^o la *blessure d'une artère*, qui est ordinairement sans gravité.

Un accident plus sérieux est: 3^o l'*échappement de la canule* hors de la tunique vaginale pendant l'injection, ou 4^o la *rupture du sac* par suite de sa distension excessive ou par le mauvais état du trocart. L'une et l'autre de ces complications doivent être imputées à l'opérateur et nullement à la méthode.

Une *violente inflammation* suivie de gangrène est la conséquence de l'infiltration du liquide de l'injection dans le tissu cellulaire des bourses et des parties environnantes. La mortification peut être considérable et assez grave pour faire périr les malades. On a beaucoup recommandé, pour la prévenir, les larges incisions scrotales et périnéales, qui nous paraissent capables d'augmenter encore le danger. Toutes ces incisions sont inévitablement frappées de gangrène. En abandonnant, au contraire, les parties à elles-mêmes, sans les exposer à l'action des instruments, au contact des pièces de pansement et de l'air, on diminue la réaction et l'étendue de la mortification. En se conduisant d'après ces principes, et en se bornant à quelques ponctions évacuatrices, on obtient d'heureux résultats.

Velpeau avait annoncé que de pareilles complications sont évitées par la substitution de la solution iodée au vin. Cependant un malade opéré à la Charité, avec de la teinture d'iode, et chez lequel l'infiltration de cette substance avait eu lieu, offrit une inflammation purulente du tissu cellulaire du bassin, et y succomba. Plusieurs faits semblables ont été publiés depuis cette époque.

M. Sédillot a essayé les injections d'alcool, auxquelles on avait reproché d'exciter de dangereuses inflammations. Il n'a observé au-

cun accident, et ses malades ont parfaitement guéri (voy. la thèse de M. le docteur Deluy, Strasbourg 1844). M. A. Richard a proposé de n'injecter que huit grammes d'alcool, et il a cité l'histoire de plusieurs malades qui avaient été débarrassés de leur tumeur par ce procédé, sans aucun gonflement inflammatoire douloureux. La teinture d'iode, nous devons le reconnaître, agit souvent de la même manière.

Baudens avait imaginé un trocart dont la canule est percée d'une ouverture centrale, au moyen de laquelle on remplit d'air la cavité de la tunique vaginale. On augmente ou l'on diminue la distension de la tunique selon le degré de l'inflammation, et l'on substitue, s'il y a lieu, à l'air un liquide plus irritant. M. le docteur Thinus a publié la relation d'une douzaine d'hydrocèles opérées au moyen de ce procédé par M. Sédillot avec de très-bons résultats.

Quelque méthode que l'on ait employée, et avec quelque soin que l'opération ait été faite, on observe quelquefois la *reproduction* de la maladie.

Appréciation. La cautérisation, la tente, la canule sont des méthodes douloureuses, lentes et incertaines, la suppuration partielle qu'elles déterminent n'amenant pas nécessairement l'inflammation de toute l'étendue du sac. Le séton est dans le même cas. Les scarifications faites sur des points différents semblaient promettre des succès; mais l'expérience n'a pas répondu aux espérances des inventeurs de ce procédé.

L'incision donne des résultats plus certains. Mais pourquoi recourir à une opération sanglante, douloureuse, entraînant tous les dangers des plaies suppurantes, d'une guérison lente d'ailleurs, lorsqu'on peut réussir beaucoup plus simplement? L'*excision* et les *injections* méritent seules d'être conservées, et chacune de ces deux méthodes a des indications propres. L'hydrocèle présente-t-elle de la diaphanéité? l'injection convient seule, et l'on peut employer le vin chaud ou la teinture d'iode avec une égale confiance. Si l'hydrocèle était très-volumineuse, il conviendrait de la ponctionner comme moyen préparatoire, et l'on aurait recours à l'injection lorsque l'épanchement reproduit ne dépasserait pas le volume d'un œuf de poule. La vaginale rétractée sur elle-même offre alors une surface moins étendue, et la guérison est plus assurée. Quelques cuillerées de teinture d'iode mêlées à un douzième d'iodure potassique et à un tiers ou à moitié d'eau, selon que la vaginale est plus ou moins transparente, suffisent pour le succès de l'opération.

Si la tumeur contenait très-peu de liquide, et qu'elle fût enkystée et appartint au cordon ou à un ancien sac herniaire, on pourrait se

servir de l'instrument de Baudens ; mais les injections au moyen d'un très-petit trocart sont encore plus sûres.

S'il y a épaississement notable des parois du sac, ce qu'indiquent en général le défaut de transparence, la tension des parois, le poids de la tumeur etc., l'excision est seule convenable. Nous avons récemment dégagé un testicule prétendu cancéreux, d'une tunique vaginale, épaissie, résistante, presque cartilagineuse, et l'opération a parfaitement réussi.

Nous n'avons pas mentionné l'*acupuncture*, l'*électro-acupuncture* et la *compression* comme méthodes curatives de l'hydrocèle, par la raison que ces moyens sont inefficaces.

Le docteur G. D. Powel a cependant rapporté (*Medical Press and Circular*, 6 novembre 1867) un cas d'hydrocèle guérie chez un homme de cinquante-quatre ans, par la faradisation. Une aiguille dorée fut introduite dans la tumeur et mise en communication avec le pôle négatif d'une pile de Daviell, tandis qu'une éponge communiquant avec le pôle positif fut appliquée sur la tumeur du côté opposé à l'aiguille. L'action de l'électricité répétée pendant cinq minutes à un jour d'intervalle, fit disparaître dans trois séances, la tumeur qui, depuis neuf mois, ne s'est pas reproduite. Cette observation isolée ne peut que faire désirer de nouveaux exemples de succès de ce traitement.

Il nous reste à signaler sommairement les principales complications de l'hydrocèle.

L'hydrocèle est-elle *double* ? il est de règle de ne pratiquer l'injection que d'un côté, dans la crainte de produire une inflammation trop vive et dans l'espoir qu'une seule opération amènera une double guérison. Nous ne partageons pas cette opinion et nous opérons des deux côtés à la fois, bien qu'en effet l'injection d'un seul côté ait suffi quelquefois pour guérir une hydrocèle double.

Si le liquide contenu est *trouble*, on opère comme dans les cas ordinaires. La coque est-elle épaisse, dure ? nous avons déjà dit que l'excision convient.

Le testicule est-il *gonflé* ? l'injection vineuse ou iodée en amène ordinairement la résolution. Si la tumeur est bosselée, Boyer conseille de ne pas opérer ; mais il est plus opportun de recourir à l'excision et d'enlever le testicule si son état l'exige.

Hydrocèle congénitale. Le traitement de l'*hydrocèle congénitale*, dont le caractère spécial consiste dans la communication de la tumeur avec le péritoine, comprend plusieurs procédés. Viguier refoulait le liquide dans l'abdomen, et appliquait un bandage herniaire. Desault faisait comprimer le canal inguinal par un aide, et pratiquait la ponction et l'injection d'après la méthode ordinaire.

Velpeau préconisait l'injection iodée. Peut-être serait-il convenable d'appliquer d'abord le procédé de Viguier, et d'attendre du temps les effets, que l'on favoriserait par des topiques astringents et résolutifs ; c'est le moyen le plus convenable pour les très-jeunes sujets.

Lorsqu'il y a hernie, l'hydrocèle n'est qu'un épiphénomène qui ne mérite aucune attention. La réduction des viscères a-t-elle eu lieu depuis longtemps ? l'épanchement devra être traité par l'injection, si le sac est oblitéré à l'anneau ; par l'injection avec compression du canal, si la communication avec l'abdomen n'est pas définitivement interrompue. Au reste, ce n'est que par les commémoratifs que l'on parvient souvent à distinguer cette dernière espèce d'hydrocèle d'une hydrocèle enkystée du cordon. Il est sans doute fort dangereux de faire pénétrer un liquide irritant dans l'abdomen ; cependant un pareil accident peut passer inaperçu. M. le docteur Villemin, actuellement médecin inspecteur des eaux de Vichy, a rapporté, dans les leçons de clinique chirurgicale de M. Sédillot, l'histoire d'un malade opéré d'une hernie épiploïque, qui avait été considérée à deux reprises comme une hydrocèle et soumise à la méthode de l'injection avec le vin chaud, par un autre chirurgien. La communication du sac avec l'abdomen était très-large et très-libre, et néanmoins aucune complication n'était survenue.

L'*hydrocèle enkystée du cordon*, dont le diagnostic est rarement difficile, est indépendante du testicule. On la traite avec avantage par la méthode de Baudens ou l'injection. Si les kystes étaient multipliés et formaient ce que l'on a appelé l'*hydrocèle en chapelet*, la conduite à tenir serait la même, à moins qu'une incision simple, étendue à tous les kystes, ne parût préférable.

Les mouchetures suffiraient pour une hydrocèle du cordon par infiltration.

L'épanchement que l'on a cru pendant longtemps formé chez la femme dans un prolongement péritonéal, connu sous le nom de *canal de Nuck*, renfermant le ligament rond de la matrice, consisterait simplement, selon Thompson et Velpeau, qui nient cette disposition anatomique ; en un kyste auquel conviendrait parfaitement le traitement par injection ; nous l'indiquons ici par analogie.

L'*hydrocèle spermatique* se traite par l'injection iodée, plus concentrée que dans le cas d'une hydrocèle simplement séreuse.

HÉMATOCÈLE.

On appelle ainsi la tuméfaction des bourses produites par du sang infiltré ou réuni en collection dans le tissu cellulaire du scrotum ou du cordon, et par du sang épanché dans la tunique vaginale ou