

dans le testicule lui-même. On distingue donc les hématoécèles *pariétale, funiculaire, vaginale et testiculaire*.

Cette affection résulte habituellement de violences extérieures exercées sur le testicule et ses enveloppes; cependant on reconnaît une hématoécèle traumatique et une hématoécèle spontanée de la tunique vaginale. Cette dernière variété, d'après M. Gosselin, serait due à une exhalation sanguine provenant des fausses membranes qui tapissent la tunique vaginale enflammée: elle peut être confondue avec le sarcocèle et plus souvent encore avec l'hydrocèle, dont elle peut être une complication. Le liquide brunâtre, couleur de chocolat, les cloisons fibrineuses et les doublures épaisses de la membrane vaginale, formées de plaques friables superposées, s'expliquent parfaitement par un épanchement de sang.

Boyer décrit l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire des bourses comme une ecchymose, exigeant de simples topiques résolutifs. L'infiltration dans le tissu cellulaire du cordon, qui se résout lentement, nécessiterait, selon cet auteur, l'incision de la tumeur. Nous avons néanmoins guéri des malades d'hématoécèles funiculaires par le simple emploi des résolutifs.

Dans le traitement de l'hématoécèle vaginale, on peut débiter par une ponction à l'aide du trocart. Si la tumeur contient du sang liquide plus ou moins altéré, on le fait écouler par la canule, et l'on pratique l'injection comme dans l'hydrocèle.

L'opération peut être suivie de guérison; elle amène quelquefois la suppuration.

L'incision simple est particulièrement applicable à l'hématoécèle traumatique.

Lorsque la matière de l'épanchement est constituée par des grumeaux fibrineux qui ne peuvent s'échapper, ou par un épaississement ou une doublure fibrineuse de la vaginale, Velpeau pratiquait, à l'aide d'un bistouri droit, enfoncé le long d'une canule ordinaire ou cannelée, une incision verticale de 0^m,02 à 0^m,03. L'indicateur, porté par cette ouverture dans la poche, la vide des concrétions qu'elle renferme et sert ensuite de guide pour faire au point le plus déclive de la tumeur une contre-ouverture. Après avoir pratiqué des lotions à grande eau dans la poche, on passe une mèche ou un drain à travers les deux incisions. Ce procédé ne nous paraît pas sans danger, et nous croyons préférable de se borner à inciser la totalité de la tumeur.

L'excision de la coque épaissie du testicule était conseillée par Boyer. Dupuytren n'enlevait qu'un lambeau elliptique de la vaginale. Blandin prétendait dédoubler la coque par dissection et n'exciser que le feuillet séreux au moment où il se réfléchit sur le tes-

ticule. Ces opérations n'étant pas sans gravité et exposant à la lésion de l'épididyme et du canal déférent, quelques chirurgiens ont préféré faire subir au malade la castration, qui doit être absolument proscrite dans de pareils cas.

M. Gosselin (*Archives générales de médecine*, 1851, t. XXXVII) a fait connaître et mis plusieurs fois à exécution un procédé auquel il a donné le nom de *décortication* du testicule. On ouvre la tunique vaginale dans toute sa hauteur avec le bistouri, en ayant soin de ménager le testicule. On sépare avec les doigts ou un instrument moussé la fausse membrane de la séreuse, et lorsqu'on est arrivé à la partie postérieure, dans le voisinage du testicule, là où la pseudo-membrane est plus adhérente, on l'excise avec des ciseaux.

Les avantages attribués par M. Gosselin à cette opération sont de ne pas exposer à la lésion des organes sécréteurs et excréteurs du sperme; de procurer une guérison aussi prompte qu'à la suite de la castration; d'éviter les accidents inflammatoires graves que l'on observe à la suite des incisions. L'expérience a démontré que cette dernière conclusion est loin d'être absolue.

En résumé, les ponctions simples, les ponctions suivies d'injections iodées réussissent dans les hématoécèles récentes. L'incision et la décortication sont indiquées dans les cas où les fausses membranes sont très-épaisses et où les opérations précédentes sont suivies de suppuration. L'excision doit être réservée aux cas où la tunique vaginale est considérablement épaissie et cartilagineuse.

VARICOCÈLE.

On donne aujourd'hui le nom de *varicocèle* à la dilatation des veines du cordon spermatique; celui de *circocèle*, qui était employé dans le même sens, est abandonné.

Anatomie pathologique. La déclivité et la faiblesse des parois des veines spermatiques, qui ne sont soutenues par aucun plan résistant; l'absence de valvules dans leur intérieur; leurs alternatives fréquentes et subites de réplétion et de vacuité suivant la position du sujet; l'exercice prématuré et l'abus des fonctions génitales; l'abondance des veines qui constituent le plexus pampiniforme; la compression de ces veines sur le pubis et aux anneaux du canal inguinal rendent compte de la grande fréquence de la varicocèle, qui se rencontre particulièrement à gauche en raison de la pression des matières stercorales contenues dans l'S iliaque du colon sur la veine spermatique de ce côté.