

postérieur. Les plaies de l'urèthre sont donc très rares chez la femme, mais le passage de calculs anguleux, l'introduction de corps étrangers peuvent permettre à l'urine de s'infiltrer dans le tissu connectif ambiant à travers les déchirures de la muqueuse et entraîner les accidents de poche urineuse, d'abcès urinaires que nous connaissons.

Le canal urétral de la femme est très dilatable, il n'est en effet constitué que par la portion qui chez l'homme correspond à l'urèthre postérieur. Cette dilatabilité est comme nous le dirons tout à l'heure utilisée pour l'extraction des calculs vésicaux; dans quelques rares cas où le vagin rétréci ne permettait pas la copulation naturelle, on a vu ce canal dilaté progressivement par le coït et permettre ainsi l'introduction de la verge.

Toutes les causes que nous avons signalées plus haut chez l'homme peuvent chez la femme donner naissance à l'urétrite, calculs, graviers, manœuvres obscènes, urines ammoniacales, mais surtout et avant tout la blennorrhagie. Presque toujours l'urétrite blennorrhagique est concomitante avec la vaginite.

Toutes les urétrites chez la femme provoquent moins de douleurs que chez l'homme en raison de la brièveté du canal, mais tout comme chez lui elles peuvent déterminer des petits abcès périurétraux qui par leur propagation peuvent s'étendre au vagin et devenir causes de fistules uréthro-vaginales. On a même vu ces abcès s'ouvrir dans le péritoine.

On a vu très rarement, il est vrai, des urétrites déterminer chez la femme des strictures cicatricielles, entraîner des difficultés de la miction, des ruptures du canal en amont du rétrécissement et devenir ainsi le point de départ de fistules uréthro-vaginales.

Le traitement des urétrites chez la femme est le même que celui que nous avons indiqué chez l'homme.

Les *corps étrangers* de l'urèthre de la femme sont d'ordinaire introduits par le dehors dans un but de lubricité, le plus souvent ils pénètrent alors jusque dans la vessie, dans laquelle ils tombent pour devenir ultérieurement des noyaux de calculs, mais s'ils présentent des pointes (épingles à cheveux le plus souvent) ils peuvent s'arrêter dans l'urèthre et déterminer des douleurs extrêmement vives compliquées de rétention d'urine. Les accidents de cystite qu'ils occasionnent ont été étudiés à propos des maladies urétrales et vésicales de l'homme, nous n'y revenons pas ici. Que le corps étranger ait pénétré dans l'urèthre par le dehors ou qu'il y soit venu par expulsion vésicale, il faut l'extraire dès que sa présence aura été reconnue. La dilatabilité du canal chez la femme doit être utilisée pour faciliter l'introduction des instruments et même du doigt indicateur, aussi l'opération est-elle des plus faciles. Il en est de même au reste pour les calculs vésicaux. Les lavages antiseptiques répétés mettront à l'abri de toute inflammation ultérieure.

Si déjà des fistules existaient, si par suite de son enclavement dans la vessie ou dans l'urèthre on ne parvenait pas à extraire le corps étranger par les voies naturelles, on opérerait par les trajets fistuleux débridés et dilatés ou encore s'il le fallait, cas qui se présentera rarement, on en arriverait à une taille que l'on pratiquerait de préférence par la cloison vésico-vaginale.

La muqueuse urétrale peut chez la femme être le siège primitif de *papillomes*, de *mixomes*. Ces petites tumeurs font toujours saillie entre les lèvres du méat où on les reconnaît facilement. Les petites sont sessiles, ou pédiculées, souvent douloureuses au toucher ou au passage des urines alors surtout qu'elles sont excoriées. Il existe en outre quelquefois des petits angiomes, des petites tumeurs variqueuses, comparables à des hémorroïdes, développés les premiers dans le tissu sous-muqueux, les seconds au pourtour du méat et qui en se rompant peuvent donner lieu à des uréthrorragies. D'autres fois encore la tumeur est formée par une procidence de la muqueuse vésico-urétrale relâchée, aussi avant d'extirper les bourgeons qui font saillie entre les lèvres du méat faut-il s'assurer si la tumeur n'est pas réductible. Toutes les autres tumeurs devront être détruites par l'extirpation, par les cautérisations galvaniques, après dilatation de l'urèthre s'il est nécessaire. On a guéri des tumeurs hémorroïdaires du méat par la dilatation forcée.

Les *vices de conformation* de l'urèthre chez la femme correspondent aux arrêts ou au vice de conformation de l'urèthre postérieur de l'homme; l'urèthre peut manquer, être atrésié, être cloisonné, le méat peut être double ou multiple. Je renvoie pour tous les détails de ces vices de conformation de l'urèthre chez la femme au chapitre précédent où nous avons étudié les malformations du canal chez l'homme.

CHAPITRE VII. — AFFECTIONS CHIRURGICALES DES ORGANES GÉNITAUX.

ARTICLE PREMIER. — MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME.

Nous diviserons ce chapitre en plusieurs groupes et nous décrirons successivement : 1° les affections des enveloppes du testicule (*a*, enveloppes extérieures, *b*, vaginale); 2° celles du testicule, de l'épididyme et du cordon; 3° celle des vésicules séminales et des glandes annexées aux voies éjaculatoires; 4° celles du pénis.

1° AFFECTIONS DES ENVELOPPES DU TESTICULE.

A. — *Enveloppes extérieures.*

Lésions traumatiques. — En raison même de l'intime liaison qui existe entre le feuillet pariétal de la vaginale et les enveloppes extérieures, il est bien rare qu'un instrument piquant ou tranchant, s'il est animé d'une certaine force ne pénètre pas jusqu'à la vaginale. Quoi qu'il en soit, les piqûres qui n'intéressent pas le testicule ou l'épididyme guérissent, en général, avec la plus grande facilité; la corrugation du dartos due à l'excitation de ses fibres lisses, sous l'influence de la piqûre elle-même, amène l'oblitération de la petite plaie des enveloppes. Il peut cependant arriver qu'une veine soit ouverte par l'instrument vulnérant; un écoulement de sang peut se produire, mais la contraction dartoïque vient bientôt y mettre obstacle. L'épanchement sanguin peut s'étendre entre les couches membraneuses du scrotum ou s'accumuler en poche dans les mailles connectives qui les unissent. Nous reviendrons sur ces épanchements en nous occupant des contusions des bourses.

Les plaies par instruments tranchants peuvent présenter les mêmes causes d'épanchements sanguins; en dehors de cet accident elles se cicatrisent très facilement à condition qu'on les réunisse aussitôt après avoir arrêté tout écoulement sanguin, sans cela la contracture dartoïque renverserait leurs bords recroquevillés vers le dedans et gênerait la cicatrisation. Lorsque la section par instrument tranchant intéresse en même temps la vaginale, dont la cavité est ouverte, le testicule tend à faire issue entre les lèvres de la plaie, il faut le réduire et réunir par suture profonde en laissant un drain dans les parties déclives. Quelquefois le testicule est étranglé entre les lèvres gonflées de la plaie, l'épididyme et le cordon allongés ne se prêtent plus à la rentrée des organes dans la cavité: il faut alors combattre le gonflement inflammatoire, tout en couvrant la glande séminale de compresses tièdes et réduire dès qu'on le pourra. Si on n'y réussit pas on peut débrider les bords de l'étranglement, détruire les adhérences déjà formées et réduire; on a vu le testicule laissé hors de la plaie se recouvrir d'un tissu de cicatrice développé aux dépens de la couche connective sous-séreuse ou de l'albuginée, mais ce tissu cicatriciel, par sa rétraction, réagit toujours sur le testicule lui-même dont il gêne la fonction.

Les coups de pieds, les chutes, les corps contondants, les faux mouvements pendant l'équitation ou pendant les exercices gymnastiques, peuvent déterminer des contusions des bourses. Elles s'accompagnent d'une douleur très intense, syncopale, qui par sa nature spéciale indique toujours qu'elle est due au froissement du testicule, ce dernier ne participe cependant que rarement à la contusion, car il fuit devant le corps

contondant, en raison de sa mobilité d'abord et en raison de sa forme ovoïde ensuite.

Les petits vaisseaux rompus sous le choc, laissent écouler du sang qui s'infiltré entre les membranes que réunit entre elles un tissu connectif lâche chargé d'en faciliter le glissement pendant les contractions dartoïques. Tantôt le sang épanché s'étend sur toute la surface du scrotum, tantôt il gagne même le pli génital et la face interne de la cuisse; d'autres fois il n'occupe qu'une partie des bourses; ces variétés sont en rapport avec le nombre et le volume des vaisseaux rompus. La peau du scrotum est alors fortement colorée en violet foncé ou en brun intense. Quand la contusion est limitée aux enveloppes, quand le testicule ou le cordon ne sont pas altérés, une fois la douleur initiale disparue, il ne persiste plus qu'une sensation sourde de contusion que les attouchements augmentent et que les mouvements réveillent d'autant plus facilement que les bourses sont gonflées. Il suffit du repos au lit, de compresses résolutive pour tout faire disparaître sauf la coloration qui persiste assez longtemps.

Le sang peut s'accumuler dans une poche formée par les trabécules connectives rompues, et déterminer un kyste hématique, mais plus souvent le sang épanché tend à s'accumuler à la partie inférieure du scrotum où il se collecte. Dans les deux cas la tumeur est assez ferme, elle donne quelquefois la sensation de fausse crépitation particulière aux tumeurs sanguines, sensation due à l'écrasement des caillots sous les doigts, elle n'est pas transparente, fait corps avec les téguments et se sépare nettement du testicule sur lequel elle se meut facilement. Au début, immédiatement après l'accident il existe des taches ecchymotiques plus ou moins larges sur le scrotum, et ce n'est qu'après leur disparition que la tumeur hématique est nettement délimitée. La résorption du plasma se fait assez rapidement, mais les débris des hématies persistent au fond de la poche, ce qui donne naissance à un noyau induré qui persiste. Il peut arriver que la poche sanguine entre en suppuration, on ouvrirait alors, on débarrasserait le foyer abcédé, on le laverait et on panserait avec les procédés aseptiques.

Lésions nutritives. — La sueur, les déchets épidermiques, les matières sébacées, les poussières qui s'accumulent par défaut de propreté, dans le pli génital et sur les bourses y déterminent souvent des intertrigos, des plaques eczémateuses, nous nous bornerons à les indiquer; des lotions de propreté, des applications de poudres inertes, l'isolement des bords du pli au moyen de compresses boriquées suffisent pour débarrasser le malade de ces affections plus gênantes que douloureuses.

Comme la peau de tout le corps, celle du scrotum peut être envahie par l'érysipèle à la suite d'une écorchure, d'une solution de continuité qui livre passage aux éléments infectieux. L'existence de fistules scrotales à pourtour excorié est souvent une cause d'érysipèle. La finesse

de la peau des bourses, sa richesse en lymphatiques favorise encore la production de l'érysipèle. L'affection se présente ici, comme dans toutes les autres régions, avec la coloration, la tension, la chaleur de la peau, la douleur à la pression, au simple contact, la fièvre, l'état saburral, etc., je n'y reviendrai pas. Elle peut donner naissance à des petits abcès qu'il faudra ouvrir; sur les sujets frappés de misère physiologiques; elle peut déterminer des phlyctènes et des plaques gangréneuses.

Je ne reviendrai pas sur le traitement de l'érysipèle et de ses complications, la question a été traitée tome I.

Lorsqu'un liquide irritant ou infectieux pénètre entre les enveloppes des bourses, l'urine par exemple à la suite de fistules ou de ruptures de l'urèthre, il y détermine un phlegmon qui passe rapidement à la gangrène. Il en est de même encore quand des éléments septiques charriés peut-être par le sang, sur des individus affaiblis par des maladies infectieuses se localisent en différents points du corps, dans le scrotum en particulier. Les bourses deviennent œdémateuses, la peau est couverte de plaques livides rouge-sombre, on peut percevoir au-dessous d'elle la crépitation gazeuse; l'état général s'altère rapidement, des phénomènes d'infection putride se manifestent, les eschares se détachent bientôt avec écoulement d'une sanie fétide, et les testicules ou un seul, suivant que la gangrène a envahi tout ou partie des bourses, sont mis à découvert.

Traitement. — L'affection est grave, car l'infection putride peut enlever le malade, aussi faut-il inciser largement au bistouri ou au thermo-cautère tous les points où le gonflement œdémateux indique un commencement de putridité. En même temps on combattra les accidents généraux par tous les toniques possibles et surtout par l'alcool. Si l'on vient à bout de relever les forces du malade de manière à lui permettre de faire face à la réparation, la mise à nu des testicules ne doit pas trop préoccuper le chirurgien, car l'albuginée se couvre de bourgeons charnus, les bords latéraux des pertes de substance cutanée tendent à se rapprocher, et au bout de quelque temps les testicules sont recouverts d'une cicatrice à la face interne de laquelle ils sont adhérents. Cette cicatrice gêne sans doute leurs fonctions, mais elle est cependant suffisante pour les mettre à l'abri des causes extérieures d'irritation. Il est de toute évidence que l'emploi des antiseptiques est de la plus absolue rigueur.

Lésions formatives. Épithélioma du scrotum. — On voit quelquefois sur les bourses, et à leur partie inférieure surtout, une petite nodosité de couleur foncée, couleur de suie, dont l'ulcération est rapide, il s'en écoule une sanie sanguinolente, en peu de temps cette tumeur épithéliale envahit tout le scrotum, gagne le testicule, le cordon et se propage par les ganglions inguinaux et abdominaux. Cette forme de cancer, des

plus infectieuses, avait été constatée d'abord chez des ramoneurs et peut-être, la coloration noirâtre qu'affecte la tumeur au début fut-elle quelque peu cause que l'on attribua son développement à l'action de la suie et qu'on l'appela *cancer des ramoneurs*, depuis lors on l'a retrouvée dans d'autres métiers.

Aussitôt que l'on trouvera une petite tumeur indurée noirâtre vers la partie inférieure des bourses, qu'elle cause des douleurs ou non, on l'enlèvera, on en fera autant et *à fortiori*, quand la tumeur sera ulcérée et l'on extirpera tous les tissus ambiants jusqu'à une certaine distance périphérique, rien en effet ne peut garantir que déjà ils ne sont pas infiltrés à distance.

On connaît quelques rares cas de *fibromes* des bourses pouvant atteindre un volume considérable. La richesse de la peau des bourses en vaisseaux lymphatiques explique les quelques cas de *varices lymphatiques* qu'on a signalés.

Éléphantiasis du scrotum. — Depuis la campagne d'Égypte et les travaux de D. Larrey, nous connaissons une affection des plus singulières qui a été retrouvée en Syrie, aux Antilles, au Brésil et, dit-on, sur les côtes du Nord de l'Afrique, on en a même signalé en France. Cette affection consiste en une hypertrophie dure ou œdémateuse de la peau du scrotum dont nous ignorons absolument les causes originelles.

Ce n'est que lorsque déjà l'éléphantiasis a acquis un certain volume, et l'on en a vu qui arrivaient à peser 50 kilos et plus, que le malade, gêné dans sa marche et dans ses fonctions naturelles, a recours au chirurgien. Les examens anatomo-pathologiques de ces tumeurs n'ont donc jamais été faites au début de l'affection, quand on les examine on trouve tous les tissus, toutes les productions épidermiques ou dermiques dans un état d'hypertrophie extrême, l'épiderme en couches stratifiées épaisses recouvre des papilles énormes verruqueuses, rassemblées en mamelons séparés les uns des autres par des fissures profondes. Les vaisseaux artériels ou veineux ont leur calibre élargi et leurs tuniques épaissies, les nerfs eux-mêmes ont leurs enveloppes connectives hypertrophiées et sclérosées à un tel point que des cylindres-axes étranglés par cette gangue connective ont disparu; les lymphatiques et les lacunes intertrabéculaires du tissu sous-muqueux sont élargis, dilatés et ces dernières remplies par des liquides séreux, plasmatiques; cette dilatation des vaisseaux lymphatiques s'étend jusqu'aux ganglions auxquels ils se rendent et qui s'hypertrophient eux-mêmes.

Si nous devons en croire les auteurs qui ont décrit l'éléphantiasis du scrotum, cette affection pourrait, dans certains cas, revêtir une forme initiale aiguë qui surviendrait après des fatigues ou des refroidissements. Le malade serait pris alors d'un accès de fièvre semblable à un accès paludique intense avec stade de sueurs abondantes; sur la peau du scrotum les traînées lymphatiques, épaissies et enflammées, se des-

sinaient nettement, l'induration cutanée se ferait rapidement et les douleurs dues à la compression des éléments nerveux, faibles d'abord, plus intenses ensuite, s'irradieraient dans le scrotum, dans les régions inguino-génitales et inguino-crurales jusque vers la hanche; l'existence des nerfs génito-crural et honteux externes explique cette irradiation. Puis au bout de quelques jours les phénomènes aigus disparaissent, l'induration dermique persiste et l'affection continue à évoluer lentement, insidieusement comme dans le cas où les symptômes d'acuité n'ont pas existé au début. Sous l'influence d'un traumatisme, ou pour des causes inconnues, de nouvelles poussées aiguës peuvent apparaître et disparaître au bout de quelques jours, mais à chaque période d'acuité correspond une poussée exagérée dans le développement de la maladie.

Quand les symptômes aigus du début font défaut, la malade ne s'aperçoit de la maladie que lorsque la tumeur par son poids, par la dureté de la peau, est devenue gênante; peu à peu, elle augmente et cela pendant des années, elle s'allonge, devient ovoïde à grosse extrémité dirigée en bas, la peau de la région pubienne allongée lui constitue un pédicule élargi. Son extrémité inférieure peut atteindre les genoux, les mollets et descendre même plus bas encore. La surface de la tumeur éléphantiasique peut être lisse, tuberculeuse, mamelonnée par places et ces mamelons sont souvent recouverts de squames épidermiques sèches.

La peau de la verge étirée et épaissie, elle aussi, ne participe cependant pas au même degré à l'hypertrophie du derme scrotal, aussi le pénis finit-il par être noyé au milieu de ces masses épaisses qui le recouvrent; et l'ouverture de l'urèthre se trouve alors au fond d'une fissure longitudinale ayant son siège vers le milieu de la tumeur.

On a cité des cas où des portions de tumeurs éléphantiasiques s'étaient gangrenées, c'est toujours alors à la sclérose dermique par laquelle les vaisseaux sanguins sont étranglés, aplatis, étouffés que cette gangrène doit être attribuée; faisons remarquer cependant que les observateurs sont d'accord pour nous apprendre que ces tumeurs même des plus volumineuses sont compatibles avec la vie et ne gênent le malade que par leur poids.

Traitement. — Suivant que l'on a voulu rattacher l'éléphantiasis aux accidents impaludiques, ou aux accidents syphilitiques, ou à d'autres causes encore, on a eu recours au sulfate de quinine, à l'arsenic, aux mercuriaux, à l'iodure potassique, aux sudorifiques, aux changements de climat, etc., etc., tous ces moyens ayant échoué on s'est tourné du côté des opérations chirurgicales et l'on a tenté d'exciser les tumeurs en ménageant assez de peau saine pour refaire un scrotum et recouvrir les testicules que l'on s'efforcera de conserver même au prix d'une dissection longue et difficile.

Tumeurs congénitales. — On peut rencontrer sur les bourses, surtout vers le côté droit, des tumeurs arrondies, situées entre les membranes

d'enveloppe, variables de volume mais pouvant atteindre celui d'une orange; elles sont dures, bosselées, indolores souvent, mais s'enflamment et suppurent; d'autres fois, elles se percent alors de fistules multiples par lesquelles s'échappent des os, des dents, des poils et même des éléments musculaires. Ces fistules persisteraient si l'on n'intervenait pas et si l'on ne vidait pas la poche. Quelle est l'origine de ces tumeurs qui sont toujours congénitales? Pour les uns ce sont là des tumeurs dermoïdes par invagination ectodermique, pour d'autres ce sont de véritables inclusions fœtales, nous ne nous prononcerons pas, car les éléments d'une opinion anatomique nous font défaut. Quoi qu'il en soit, il faut respecter ces tumeurs quand elles ne sont pas enflammées, les ouvrir et les vider lorsqu'elles sont en suppuration et ménager le testicule si l'on peut.

B. — *Tunique vaginale.*

§ 1. — *Hydrocèle.*

Quand, par suite d'une lésion nutritive ou formative du testicule, l'endothélium de la vaginale est altéré, il tombe soit spontanément, soit sous l'influence d'un traumatisme quelconque, la transsudation des liquides se produit et la cavité de la vaginale se dilate. Ce liquide peut être limpide, transparent, jaune clair, citrin, très fluide, alcalin. Si des petits vaisseaux sont rompus simultanément, le liquide transsudé se colore plus ou moins, devient moins transparent, c'est alors un hydro-hématocèle qui présente quelques particularités spéciales sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

C'est chez l'adulte surtout que l'on rencontre l'hydrocèle, l'enfance et la vieillesse n'en sont cependant pas exemptes. C'est en effet chez l'adulte que les causes d'irritation du testicule et les traumatismes des bourses sont les plus fréquents.

L'hydrocèle peut être très volumineuse et la quantité de liquide épanchée très grande, d'autres fois elle l'est beaucoup moins, cette différence est toujours due à la plus ou moins grande étendue de la dénudation endothéliale.

Dans les hydrocèles simples, la vaginale ne présente au début qu'une disparition de l'endothélium qui la tapisse, puis la dilatation que lui fait subir l'accumulation du liquide l'amincit et plus tard les lames connectives sous-endothéliales s'épaississent, se vascularisent. La vaginale est alors hyperhémie avec des plaques plus ou moins étendues, rouges ou brunâtres; puis, comme toujours, l'évolution connective se transforme en plaques fibreuses parfois dures et épaisses, d'aspect nacré, dans lesquelles des points isolés peuvent passer à la transformation fibro-cartilagineuse et même s'incruster de sels calcaires. On y rencontre encore des brides fibreuses qui cloisonnent plus ou moins la cavité et

donnent à la tumeur, régulière d'ordinaire, un aspect bosselé, à plusieurs lobes, ces cloisons peuvent même séparer absolument le prolongement que la séreuse envoie sur le cordon d'avec la cavité testiculaire; une des formes des kystes du cordon, l'hydrocèle enkystée, coexiste alors avec la véritable hydrocèle de la cavité vaginale.

Quand la bride fibreuse ne cloisonne pas complètement la cavité, l'hydrocèle enkystée du cordon ne se forme pas, mais la tumeur est en bissac, la partie supérieure qui s'étend vers le canal inguinal appartient à la vaginale du cordon, la partie inférieure à celle du testicule.

Il n'est pas rare de trouver sur la face interne de la vaginale atteinte d'hydrocèle des franges pédiculées analogues aux franges synoviales; ce sont des poussées connectives qui pendent alors dans la cavité, peuvent même se détacher de la paroi et constituer ainsi des corps flottants.

Le liquide de l'hydrocèle simple est transparent, il laisse passer les rayons lumineux: quand donc, à travers un tube, stéthoscope ou autre, appliqué sur la tumeur, ou encore au niveau d'une ombre portée par la main posée par son rebord cubital sur la tumeur des bourses, on regarde une bougie ou un corps lumineux quelconque placé du côté opposé, on constate nettement la translucidité du liquide, ce qui permet toujours de reconnaître une hydrocèle. Ce même examen fait constater encore le point où se trouve le testicule qui par son opacité ne laisse pas passer les rayons lumineux. C'est le plus habituellement, toujours dans les cas normaux, à la partie inférieure des bourses, que l'on trouve la glande séminale, il peut se faire toutefois que par suite d'adhérences anciennes ou de positions vicieuses, d'inversions dues à des irrégularités dans l'évolution embryonnaire, le testicule occupe une autre situation qu'il importe de déterminer pour ne pas blesser la glande en ponctionnant la tumeur. On s'est demandé pour quelle cause le testicule se trouve le plus souvent à la partie inférieure des hydrocèles, je crois que c'est uniquement au poids spécifique de la glande qu'il faut attribuer cette particularité.

Il suffit de se rappeler les dispositions anatomiques de la vaginale et la forme de sa cavité pour comprendre que le liquide qui la distend lui fait prendre la forme d'un ovoïde, d'une poire dont le gros bout est en bas, à surface lisse unie, à moins que par suite d'adhérences, de brides fibreuses, la tumeur ne soit bosselée. Quel que soit le point où une altération de la tunique a provoqué l'extravasation séreuse, c'est toujours à la partie inférieure de la vaginale que le liquide s'accumule au début, puis il remplit lentement de bas en haut la cavité qu'il distend progressivement. La cavité de la vaginale étant close de toute part, la tumeur ne diminue pas par le repos et ne saurait être réduite. L'hydrocèle est plus gênante par son poids que douloureuse, cependant lorsqu'elle a acquis un volume considérable elle tiraille les nerfs du cordon et détermine des douleurs sourdes.

La tumeur en s'accroissant d'une manière continue attire à elle la peau des parties voisines, de telle sorte que celle du pénis finit par faire corps avec la tumeur et la verge est perdue au milieu de cette masse, la miction est alors gênée et l'urine s'écoulant sur la peau qui recouvre l'hydrocèle l'irrite, l'excorie. La pression du liquide ne s'exerce pas seulement de dedans en dehors vers la peau, mais aussi sur les organes contenus dans la cavité de la vaginale, sur l'épididyme par conséquent, aussi a-t-on signalé des lésions de ce conduit; mais je me demande si ces altérations, caractérisées par l'épaississement des parois et l'oblitération du canal, ne sont pas primordiales et le point de départ de l'hydrocèle.

La résistance de la peau, diminuée par la pression exagérée du liquide dans la vaginale, peut être vaincue soit directement par l'accumulation du liquide, soit indirectement après une contusion. Dans ce dernier cas, les petits vaisseaux rompus laissent passer le sang entre les parois scrotales, surtout entre la vaginale et la tunique fibreuse par rupture du plexus veineux qui existe en ce point et le sang se mélange au liquide de l'hydrocèle. Il survient alors une eschare qui en se détachant détermine la rupture de la tumeur.

En dehors des complications dues à des contusions, il est rare de voir l'hydrocèle se rompre spontanément, car le plus souvent, une fois qu'elle a acquis un certain volume, la tumeur reste stationnaire, la résistance élastique de la peau réagissant de dehors en dedans fait obstacle à l'extravasation du liquide.

La transparence du liquide de l'hydrocèle simple ne permet pas de la confondre avec une hernie scrotale, réductible du reste. Mais lorsque la transparence fait défaut soit par induration et épaississement des parois de la poche, soit par la présence du sang dans le liquide, on pourrait hésiter entre l'hydrocèle et une tumeur formative du testicule; ces dernières sont toujours bosselées, avec des points ramollis et d'autres indurés; toujours, contrairement à l'hydrocèle, elles entraînent le gonflement des ganglions de l'aîne.

Traitement. — La gêne occasionnée par le volume et le poids de l'hydrocèle amène le malade lui-même à se soulager en soutenant la tumeur au moyen de suspensoirs.

On peut se borner à ponctionner l'hydrocèle et à en retirer au moyen de l'aspirateur une certaine quantité de liquide ou tout le liquide. Ces ponctions soulagent momentanément le malade, mais ce ne sont que des palliatifs, car il faut y revenir de plus en plus fréquemment, le liquide se reproduisant. Pour la guérison radicale, il faudrait, ce que l'on ne peut pas, arriver à la reproduction d'une couche endothéliale normale, aussi fut-on amené à chercher la guérison par la disparition de la cavité vaginale au moyen d'adhérences entre les deux feuillets de cette séreuse.

On ponctionne la tumeur avec un trocart, on évacue tout ou partie du