

très tassé à cet endroit et que nous prenons tout d'abord pour le sac; nous trouvons ce dernier accolé à la tumeur, nous l'incisons et les bords en sont saisis avec des pinces en T. La tumeur grosse comme une noix est coiffée à sa partie supérieure par un kyste transparent disposé en fer à cheval. Le pédicule très épais est isolé, il adhère fortement au pourtour de l'anneau inguinal— nous lions ce pédicule par trois anses de fils de soie disposées en chaîne; un léger suintement sanguin nous oblige de placer une ligature en masse autour du moignon du pédicule. Les parois du sac sont ensuite réséquées. Lavage de la plaie à l'eau phéniquée et sutures au crin de Florence—pansement sec iodoformé, pas de drain. Les suites ont été excellentes, la température n'a pas dépassé la normale.

Le 7^e jour, on enlève les points de suture, pansement iodoformé et salol. Le 14^e jour, 2^e pansement, la malade quitte la chambre.

Un mois après, la malade revient nous prier d'opérer l'autre côté qui, dit elle, la fait souffrir et commence à la gêner dans la marche.

Opération le 13 juin, avec l'assistance des Drs Jeannotte, Letellier, Fortier et Derome.

Incision au niveau de l'orifice inguinal gauche de cinq travers de doigt. Nous tombons sur un sac bien formé; ce sac est adhérent en arrière aux tissus sur lesquels il repose; nous le séparons avec des ciseaux de toutes ses adhérences postérieures et nous l'incisons suivant son grand axe, un peu de liquide citrin s'en écoule. Le sac incisé nous représente bien nettement la disposition de la vaginale. Une petite masse arrondie, ovale surmontée d'un kyste gros comme un pois est attirée à l'extérieur; puis le sac libéré et le contenu sont réséqués, le pédicule est ligaturé avec une soie plate au sublimé; quelques points de suture font adhérer le pédicule au bord supérieur de l'anneau inguinal.

Sutures superficielles au crin de Florence; pansement iodoformé, ouate salicylée.

Les pièces examinées par le Dr Lespérance et par nous offraient les particularités suivantes :

Les tumeurs sont d'égale grosseur, parfaitement semblables; elles sont divisées en 2 parties séparées par un sillon. Une partie est ovulaire, blanchâtre, offrant l'aspect du testicule et de l'albuginée; l'autre partie coiffe la première en l'entourant sur la moitié de sa longueur et ressemble à l'épididyme.

À la coupe : Aspect grisâtre et granuleux, divisions lobulaires.

Au microscope : Tubes séminifères bien nets, mais pas de spermatozoïdes.

Nous avons eu donc affaire à un cas d'hermaphrodisme apparent, à un cryptorchide chez lequel la descente des testicules a été tardive et incomplète, dont les organes externes sont atrophiés et soudés incomplètement sur la ligne médiane: verge imperforée