

moins problématiques, et en dépit desquelles l'étiologie de l'affection est le plus souvent obscure comme vous avez pu vous en convaincre vous-mêmes de la bouche même des malades que nous avons interrogés. La cause de cette obscurité réside dans le fait que l'hydrocèle idiopathique succède, dans la grande majorité des cas, à une inflammation chronique d'emblée, qu'il est indolore et se développe graduellement, en sorte que l'attention du malade n'est éveillée qu'alors que le testicule a déjà pris un développement notable et que le début de l'affection date déjà de plusieurs semaines. Aussi, à la question posée au malade : " comment cela est-il arrivé ? " obtenez-vous très souvent la réponse : " je n'en sais rien." L'hydrocèle ne saurait être assimilée aux hydropisies, car, comme l'ont fait remarquer Follin et Duplay, lorsqu'elles ne reconnaissent pas pour origine une cause générale dyscrasique, les hydropisies sont presque toujours le résultat d'une irritation locale sub-inflammatoire quoique sans altération profonde de la membrane séreuse. Pour la vaginale, l'influence générale dyscrasique paraît nulle, car il est remarquable de voir souvent, avec une anasarque plus ou moins généralisée et en particulier avec un œdème considérable du scrotum, l'absence d'épanchement dans la tunique testiculaire.

Le malade que je viens d'examiner avec vous et à qui j'ai élevé dix onces de liquide citrin, présentait tous les symptômes caractéristiques de l'hydrocèle vaginale ordinaire.

Théod. C., âgé de 38 ans, journalier, tempérament nerveux sanguin. L'histoire du cas ne révèle aucun traumatisme ni aucune cause pathologique appréciable, aucune affection antérieure ni concomitante des organes génito-urinaires. Il y a quatre mois il se présenta à la consultation pour une hydrocèle dont il disait être affecté depuis quatre ou cinq mois; le liquide fut évacué par la ponction au trocart, le malade refusant de se soumettre au traitement curatif à cause de la perte de temps. Il nous revient aujourd'hui dans le même état où il était il y a quatre mois. La bourse gauche (la plus souvent affectée disent les auteurs présente à peu près le volume des deux poings. La peau est tendue, mais normale du reste, sans apparence de congestion; la tumeur est lisse, pyriforme à base inférieure presque arrondie. Elle est indolore à la pression, excepté au niveau du testicule, rénitente, fluctuante et mate. En mettant le malade dans le décubitus dorsal et en relâchant les muscles de l'abdomen, on constate que la tumeur est irréductible; elle est transparente, ne présentant dans toute son étendue qu'une zone opaque occupée par le testicule, *en bas, en dedans et en arrière*. Le diagnostic est évident : hydrocèle simple de la vaginale, sans épaissement des parois ni mélange de sang. Nous venons d'évacuer par le trocart près de dix onces de liquide citrin, transparent que l'acide nitrique solidifie en coagulant l'albumine qui y est contenue. Le malade, toujours revêtu à