

d'acétate d'ammoniaque. Dans les quinze jours qui suivirent, l'état du malade fut satisfaisant; mais, à cette époque, il se forma un abcès sur le trajet du cordon spermatique et une végétation fongueuse à l'extrémité du cordon divisé, à l'endroit où avaient été placées les ligatures.

Des fomentations et des cataplasmes furent prescrits, et, au bout d'un mois, la cicatrisation était très-avancée; cependant la plaie n'était pas encore complètement guérie.

Le 11 janvier 1808, la plaie était cicatrisée, mais le malade était extrêmement amaigri, et je lui conseillai d'aller à la campagne.

Le 1^{er} février, je le revis; il n'était resté que onze jours à la campagne. Il me raconta que, s'étant pesé avant son départ, il avait trouvé à son retour une augmentation de treize livres dans son poids; et, à la vérité, il s'était opéré chez lui, sous ce rapport, un changement considérable; car il était arrivé auparavant à un degré d'amaigrissement extrême. Il accusait quelques douleurs dans l'abdomen.

Le 10 février, il me consulta pour une tumeur du scrotum; en exerçant une compression sur cette partie, j'en fis sortir une substance cérébriforme, de consistance pulpeuse, d'un rouge brunâtre. L'issue de cette matière fut suivie d'un affaiblissement de la tumeur.

Je prescrivis une lotion avec trois grains de sulfate de cuivre pour quatre onces d'eau de roses.

La douleur de l'abdomen persista, mais la santé parut s'améliorer.

Le 21, une tumeur fongueuse se forma de nouveau au scrotum et entre les bords de la plaie; elle s'accrut rapidement. La plaie présentait l'aspect d'un ulcère à bords renversés et à surface fongueuse; elle était entourée d'un cercle dur. L'épigastre était douloureux, et le visage aussi altéré qu'avant l'opération.

Le 1^{er} mars, il s'était développé dans la plaie du scrotum, vis-à-vis de l'extrémité du cordon, un nouveau fungus qui s'était élevé dans l'espace de huit jours, avait acquis le volume d'une bille de marbre ou d'une petite noix.

J'en fis l'ablation le 1^{er} mars, non sans quelques difficultés, à cause des adhérences qui l'unissaient à la tunique vaginale de l'autre testicule, du côté duquel il y avait, en outre, une hernie.

Le 5, la douleur de l'estomac était très-vive après les repas.

Le 6, cette douleur se renouvelait après l'ingestion de toute espèce de nourriture, même après le thé; et aussi bien après l'introduction des liquides qu'après celle des aliments solides. On sentait une tumeur dans le côté droit de l'abdomen, un peu au-dessus de l'ombilic.

Le 16 mars. Le malade a éprouvé dans la journée d'hier de vives douleurs épigastriques, et des vomissements. Ayant oublié de prendre une potion opiacée, qui lui avait été prescrite pour la nuit, ce qu'il attribuait à un exercice peu modéré qu'il avait pris la veille. La plaie était

presque cicatrisée. Je prescrivis un purgatif, et une dose d'opium.

Le 3 avril, il éprouvait de fréquentes lypothymies, avait des vomissements, était abattu; le pouls était extrêmement fréquent (à 130). Le malade ressentait dans l'abdomen un douleur constante, semblable à la cardialgie; il n'avait d'appétence pour aucun aliment.

Le 10, il fut transporté à Islington. Ce déplacement fut suivi d'une syncope: le malade était pâle; le pouls fréquent; un sentiment d'ardeur existait à la région de l'estomac. Quelques aliments furent ingérés en petite quantité, mais le malade ne put reposer.

Dans les jours qui suivirent, il y eut des vomissements deux ou trois fois par jour, et le malade ne put goûter aucun sommeil.

Le 22, il m'envoya chercher; un gonflement était survenu à la jambe et à la cuisse, du côté de l'opération.

Le 2 mai, le gonflement énorme de la jambe et de la cuisse, auquel le pied participait aussi, contrastait avec l'amaigrissement général; les vomissements étaient fréquents, et le malade était tourmenté par un hoquet devenu toutefois moins violent qu'il ne l'avait été auparavant.

Le 20, le malade s'éteignait graduellement. Une semaine avant sa mort, il avait été pris d'une diarrhée, accompagnée d'émission involontaire des matières fécales; mais il fut bientôt délivré de ce symptôme par la poudre d'*ipécacuanha composée*. Le hoquet continua, mais moins fatigant. Le vomissement reparut chaque jour, et quelquefois à plusieurs reprises dans les vingt-quatre heures. La douleur abdominale revenait fréquemment, et l'on pouvait reconnaître une tumeur dans la région rénale.

Un instant avant de mourir, le malade éprouva un bien-être marqué; et même au moment où ses extrémités étaient déjà froides, il assura qu'il se sentait la force de descendre l'escalier. Toutes ses souffrances avaient disparu; il jouissait pleinement de ses facultés.

Sous l'influence prolongée des altérations organiques, l'émaciation était devenue considérable. La mort survint par suite de l'accroissement immodéré de l'action du cœur. Il avait eu, dans les derniers temps, des frissons fréquents, suivis de chaleur.

La jambe gauche avait commencé à s'enfler peu de temps avant la mort.

Autopsie. — Le cordon spermatique ne parut pas allongé.

On trouva en arrière du duodénum une tumeur à laquelle cet intestin adhérait, et à la partie postérieure de laquelle la veine cave et l'aorte étaient unies.

La tumeur de la région lombaire avait le volume de la tête d'un enfant.

Elle contenait, dans une portion de son étendue, une substance fibreuse blanche, dans une autre portion se trouvait une substance ressemblant à de la substance cérébrale arrivée à divers degrés de putréfaction. En pres-

sant les parties les plus consistantes, on en exprimait un liquide semblable à de la crème colorée de sang.

La plupart des ganglions mésentériques étaient engorgés.

Le canal thoracique était dans l'état sain.

L'aorte et la veine cave étaient profondément altérées; chacun de ces vaisseaux était tuberculeux; l'aorte était oblitérée par une masse de matière fongueuse.

Observation 414^e, communiquée par le docteur Blackman, de Ramsbury. — M. ***, de Ramsbury, âgé de 46 ans, éprouvait, depuis trois ou quatre mois environ, une sensation douloureuse dans le testicule droit, quand on en touchait la partie supérieure. A cette époque, la partie douloureuse commençait à devenir volumineuse; elle était pesante et extrêmement dure.

Le malade ne ressentait aucune douleur dans l'aîne, et n'éprouvait dans le testicule qu'une sensation de pesanteur, à moins toutefois que le testicule ne fût comprimé. Cependant, depuis quelques jours, il ressentait un peu de douleur dans l'anneau inguinal.

Le testicule avait atteint trois fois son volume naturel; sa dureté était excessive, et comparable à celle du marbre.

L'appétit était bon; le malade était pâle, avec une rougeur fixe occupant le milieu de la joue.

Le volume de la tumeur augmentait sous l'influence de l'exercice, qui était accompagné aussi de quelque douleur dans le testicule.

Je conseillai immédiatement l'opération, et la pratiquai à la manière ordinaire, le lendemain de son arrivée à Londres, le 21 décembre. La plaie se cicatrisa complètement, et il partit dans un état en apparence tout-à-fait satisfaisant, le 13 janvier.

Le lendemain de l'opération, j'examinai le testicule, et je trouvai le corps de cet organe et celui de l'épididyme dans un état pulpeux, infiltrés dans la plus grande partie de leur étendue, par une fibrine molle, d'un blanc jaunâtre, mais colorée par du sang dans quelques points.

La dureté du testicule provenait de la distension excessive de la tunique albuginée; son organisation était très-altérée. Je poussai du mercure dans le canal déférent; il se propagea jusqu'à l'origine de l'épididyme, c'est-à-dire, à la terminaison du canal déférent, mais il ne put pénétrer au-delà.

Le docteur Blackman m'a appris que quelques mois après son retour, dans son pays, M. *** fut pris des symptômes suivants: vomissements, gonflements des cuisses et des jambes, violentes douleurs dans l'abdomen, hoquet, pâleur de la face, tumeur abdominale, avec douleur excessive dans l'abdomen à la pression.

Observation 415^e. — James Watson, âgé de 40 ans, fut admis à l'hôpital de Guy, pour un fungus du testicule gauche, que l'on jugea à

propos d'enlever. La plaie se cicatrisa très-bien, et le malade sortit le mois suivant.

Environ dix mois après sa sortie de l'hôpital, il fut pris de vives douleurs lancinantes, qui avaient leur point de départ au niveau de la section du cordon, et s'étendaient de là dans l'aîne et autour des reins. La douleur se faisait quelquefois sentir dans l'aîne du côté droit, dans les reins, et au-dessus du pubis. Elle n'était point constante, mais elle se manifestait seulement une fois dans l'espace de huit ou dix jours. Lorsqu'elle était très-violente, le malade tombait en défaillance mais ne vomissait point. Il fut admis une seconde fois à l'hôpital de Guy. Le bout inférieur du cordon spermatique divisé était un peu tuméfié, très-dur et très-douloureux à la pression. La peau du scrotum n'était pas adhérente.

La tumeur de l'aîne s'accrut graduellement, et au bout de deux mois des douleurs se manifestèrent dans l'abdomen. A la pression, on sentait une tumeur volumineuse vers la partie inférieure et au côté gauche de l'S iliaque du colon; et dans la région lombaire. On sentait aussi, de ce côté, une autre tumeur d'un volume considérable, qui se prolongeait vers le diaphragme. Ces deux tumeurs étaient toutes les deux douloureuses, surtout à la pression; elles continuèrent à se développer. Le malade s'emacia, perdit l'appétit, et, deux semaines avant sa mort, il fut pris d'une diarrhée continue et abondante, dont aucun médicament ne put triompher.

Il mourut épuisé par une fièvre d'irritation continue.

Autopsie. — Le scrotum, du côté gauche, étant ouvert, on trouva, à l'extrémité divisée du cordon spermatique, une tumeur molle, blanche, pulpeuse, de la grosseur d'une noix.

Le cordon était tuméfié dans son trajet ascendant vers l'abdomen, et, dans l'endroit où il pénétre dans cette cavité, une masse considérable de matière, semblable à celle de la tumeur précédente, adhérait solidement au péritoine qui tapisse la partie inférieure de l'abdomen.

Lorsque les muscles abdominaux furent enlevés, on aperçut une énorme tumeur qui s'étendait depuis le rebord du bassin presque jusqu'au diaphragme, et qui remplissait à peu près toute la cavité abdominale de ce côté. Les gros intestins et le colon étaient situés au-devant d'elle; elle enveloppait complètement l'aorte et la veine-cave; le rein gauche était tellement compris dans la masse fongueuse, que ses fonctions, suivant toute probabilité, avaient dû être suspendues.

En enlevant la tumeur, on l'entama par hasard, et on la déchira en deux ou trois endroits. Ces déchirures laissèrent sortir une espèce de pus mal élaboré, comme caillé botté, de la consistance d'une crème très-épaisse, d'une couleur blanc-pâle, tacheté de sang.

Un très-grand nombre de glandes mésentériques étaient engorgées.

Le foie contenait dans sa substance deux petits tubercules blancs; les autres organes de la cavité étaient sains. La maladie n'avait exercé aucune influence sur les viscères de la poitrine. Le canal thoracique était sain; mais un petit ganglion uni à ce canal semblait avoir commencé à subir la même altération.

Observation 416. Copie d'une lettre de M. Lunn, de Rotterdam. — Le 26 mars 1806, un ouvrier, âgé de 48 ans, de complexion scorbutique, mais jouissant, du reste, d'une santé passablement bonne, réclama mes soins pour une maladie du testicule droit. Je le trouvai dans son lit, le scrotum soutenu par un coussin, accusant une vive douleur dans les reins, et, de temps à autre, dans le testicule lui-même.

Au premier aspect, je crus que c'était un cas d'hydrocèle de la tunique vaginale. La tumeur en avait la forme; le scrotum était sain, assez distendu, et présentait à sa surface un réseau vasculaire délié; la fluctuation était manifeste; en un mot, les symptômes de l'hydrocèle se trouvaient tous réunis, à la transparence près.

Je pensai que l'absence de ce signe important pouvait être raisonnablement attribuée à quelque violence extérieure, qui, pendant des travaux pénibles, aurait causé la rupture d'un ou plusieurs petits vaisseaux sanguins, et aurait rendu la tumeur opaque, par suite de l'extravasation du sang. Telle était ma conviction relativement à la présence d'une grande quantité de liquide dans la tunique vaginale, que je me crus autorisé à pratiquer une ponction avec une lancette. Cette ponction donna issue à six onces de sérosité incolore. Je pus alors reconnaître la véritable nature de la maladie.

Le testicule était tuméfié; il cédait à la pression, et adhérait à la peau, qui, du reste, ne paraissait point irritée. Une pression modérée ne causait aucune douleur; le cordon spermatique était un peu tuméfié par suite d'un développement variqueux des veines, mais non induré. Le conduit déférent était parfaitement sain; le testicule avait quatre pouces de long, et six ou sept pouces de circonférence.

D'après cette exploration, j'annonçai au malade qu'il ne pouvait attendre de guérison radicale que de l'extirpation de la tumeur.

L'évacuation de la sérosité, et l'usage d'un suspensoir, produisirent tant de soulagement, que le malade fut capable, au bout d'un jour ou deux, de reprendre ses travaux.

Dans son désir d'éviter l'opération, il me pria d'essayer préalablement quelque autre moyen. La ciguë, le mercure et les sangsues furent employés pendant un mois, au bout duquel je fus obligé d'évacuer de nouveau la sérosité qui s'était accumulée.

Le 27 avril, l'état était le même qu'à l'époque de ma première visite, avec une augmentation de la douleur dans le dos et dans le corps du testicule. Je retirai du scrotum près d'une

pinte de liquide. Le volume et la sensibilité du testicule avaient augmenté; sa surface était devenue plus inégale; le cordon spermatique n'avait subi aucun changement. Je fis sentir alors avec force au malade combien il était indispensable qu'il consentit à se laisser opérer.

Le 30 avril, je fis l'opération à la manière ordinaire. Je fis une incision longitudinale, étendue depuis un peu au-dessus de l'anneau inguinal, presque jusqu'à la partie inférieure du scrotum; je passai une ligature sur le cordon, que je divisai; je liai chaque vaisseau sanguin séparément; je réunis ensuite les bords de la plaie, et je les recouvris avec une compresse enduite de cérat.

Les ligatures tombèrent en temps convenable; et, au bout de dix-huit jours, le sujet était parfaitement bien. Il resta tout-à-fait exempt de douleur et de toute apparence de maladie, jusqu'au 9 août 1810, époque à laquelle je fus de nouveau mandé près de lui.

Il éprouvait dans le dos une violente douleur, de la même nature que celle dont il s'était plaint avant l'opération; mais une purgation énergique, déterminée par la scammonée et le calomel, la firent disparaître complètement.

Le 7 septembre, il eut une rechute. On eut recours au même purgatif, dont l'emploi fut encore suivi de soulagement pour quelques semaines; mais les symptômes, devenus opiniâtres, prirent un accroissement graduel; le malade éprouva une grande faiblesse et un grand engourdissement dans la jambe droite; tout le membre de ce côté devint œdémateux; une douleur lancinante se fit sentir dans la cicatrice, qui, jusqu'au jour de la mort, ne parut jamais particulièrement affectée.

En peu de semaines la jambe gauche se gonfla et devint très-douloureuse. Le tissu cellulaire des fesses, du ventre, de la poitrine, du pénis et du scrotum, se remplit d'une quantité considérable de liquide, qui, à raison de la pression qu'il exerçait, était très-pénible pour le malade.

La constipation était presque absolue, et les matières ne pouvaient être évacuées qu'à l'aide des purgatifs.

Pour combattre ces symptômes redoutables, on mit à contribution une longue série de médicaments, savoir: les lotions saturnines et le cérat; quand les membres étaient douloureux, les frictions; la ciguë, l'arsenic, la digitale, le calomel, l'opium, les vésicatoires, le quinquina, le fer, les diurétiques, l'éther, etc. Mais il y avait de trop bonnes raisons pour que tous ces moyens restassent sans efficacité. Le malade mourut émacié, au milieu de souffrances extrêmes, le 22 février 1811, après avoir survécu à l'opération un an et dix mois.

Autopsie cadavérique. — Quoique je n'aie pu examiner qu'en partie les viscères abdominaux, cependant j'ai pu me convaincre de l'impossibilité d'obtenir quelque amélioration

par un traitement quelconque. L'autopsie fut faite en présence d'un médecin et d'un chirurgien très-distingué; le premier avait vu le sujet avec moi pendant la maladie.

Au moment où l'on fit une incision cruciale aux parois de l'abdomen, qui étaient épaissies, il sortit plusieurs pintes de sérosité brunâtre.

L'épiploon était revenu sur lui-même, dur et noueux; il ne recouvrait plus les intestins au-dessous de l'ombilic, et offrait une épaisseur d'un demi-pouce à un pouce; il avait quelque chose de l'aspect racorni du cancer de la mamelle.

Les intestins grêles, sauf quelques taches livides et inflammatoires, étaient sains; mais les gros intestins étaient dans un état bien différent; leurs tuniques étaient toutes épaissies, présentaient des taches semblables à celles de l'intestin grêle, et l'on pouvait reconnaître aux adhérences qu'ils avaient contractées entre eux et avec les parties voisines, que ces organes devaient avoir été le siège d'une vive inflammation à une époque quelconque.

Le cœcum adhérait aux ganglions iliaques du côté droit, qui étaient engorgés: il se trouvait comme enseveli au milieu d'eux. Ceux du côté gauche étaient également engorgés, et à l'état de suppuration.

Le colon, au moment de sa courbure, cessait d'être distinct et formait avec les ganglions lombaires une masse commune s'étendant jusque dans le bassin, et formant un cordon de la grosseur et de la longueur de l'avant-bras. L'ouverture de cette masse laissa échapper une quantité considérable de pus épais et de matière caillabottée.

On reconnaissait à peine le rectum au milieu de cette masse désorganisée.

Tous les ganglions de l'intérieur du bassin participaient plus ou moins à cette horrible maladie. Les ganglions mésentériques offraient tous les degrés de la dégénérescence, et on en trouvait de toute grosseur. A travers les incisions nécessaires pour la dissection, la matière s'écoulait de tous côtés, de telle sorte que le bassin se remplissait à chaque instant.

Quelques ganglions offraient à la section un aspect de fromage mou.

La veine cave était vide, et paraissait saine.

Le foie et l'estomac ne participaient que très-peu à ces altérations.

La vésicule du fiel était saine, mais très-distendue par la bile; les ganglions lombaires étaient prodigieusement tuméfiés, et contenaient environ une pinte de pus et de matière caillabottée.

J'observai que la matière contenue dans tous les ganglions était d'une blancheur remarquable.

Dans cette autopsie, comme dans presque toutes celles qui se font ici, je fus obligé de négliger l'examen de plusieurs parties. On trouve quelque chose de pénible dans la pensée de l'ouverture du corps d'une personne qui a été chère, et on regarde cette opération comme

dépourvue d'utilité. Ce n'est qu'à force de persévérance qu'on parvient à obtenir la permission d'examiner une altération pathologique, quelque intéressante qu'elle soit, et je le dis avec regret, dans bien des cas importants, tous les efforts des médecins échouent complètement. Mais dans celui que je viens de rapporter, quoique je n'aie pas eu la facilité de me livrer à un examen minutieux, cependant ce que j'ai vu a suffi pour me convaincre qu'il eût été également impossible et de guérir le malade, et de prévenir la maladie. Je pense qu'il n'est pas douteux que le testicule n'ait été le siège primitif de l'affection; et que probablement, s'il eût été enlevé un an plus tôt, tandis que l'affection était encore locale, la guérison complète aurait pu être obtenue; mais peut-être les ganglions contenus dans l'intérieur du bassin étaient-ils dès-lors légèrement affectés; d'où reste en supposant qu'on eût enlevé le testicule, il n'est pas probable que la vie de cet homme se fut de beaucoup prolongée.

Dans la dissection, je ne rencontrai aucun vestige du cordon spermatique du côté droit.

Observation 417. — M. . . âgé de 32 ans, d'une santé robuste, avait toujours été sujet à la constipation, mais bien portant d'ailleurs: dans le mois de juin 1818, ayant fait sur une voiture un trajet dans lequel ses testicules heurtèrent fréquemment contre le siège, il vit survenir, sous l'influence de cette cause, une inflammation avec gonflement de ces organes; l'un d'eux se réduisit promptement. Le gauche conserva un volume plus considérable que celui qu'il présente dans l'état naturel, mais resta sans douleur; le malade fit usage d'un suspensoir, et voyagea dans le nord de l'Angleterre, et en d'autres endroits sans qu'il survint aucun accident.

En décembre 1810, il reçut sur le testicule engorgé un coup violent qui, suivant lui, fut suivi d'une inflammation intestinale et d'une recrudescence de l'inflammation avec augmentation de volume dans le testicule: des applications de sangsues et la saignée furent pratiquées; la tumeur résistait à ces moyens, on appliqua sur le scrotum un vésicatoire qui dissipa l'inflammation: mais le testicule resta engorgé. On prescrivit alors des pilules mercurielles, à la dose de dix grains, deux fois par jour, et la décoction de salsepareille, composée: mais pendant ce traitement, sa santé générale commença à s'altérer profondément, sans aucun amendement de l'affection locale. La santé ne se rétablissant pas, et le testicule étant devenu tellement irritable, qu'il était pris d'inflammation au plus léger écart de régime, le malade se résolut à subir l'opération de la castration, que je lui pratiquai le 20 juillet 1819.

Le jour de l'opération, voici quel était l'état des choses: le testicule était très-pesant; il n'était pas sensible à la pression; il n'était le siège d'aucune douleur fixe; mais depuis trois mois existait une douleur lancinante dans l'aîne du côté gauche. Le scrotum s'enflammait

facilement, était chaud, et éprouvait un soulagement extrêmement prononcé, par l'application de l'eau froide. Les veines du scrotum étaient dilatées. La cicatrisation marcha rapidement, et en trois semaines elle fut complète.

Au mois d'août, le malade éprouva dans l'aîne une violente douleur, qu'il comparait à une crampe, et qui le forçait à se courber en double. Il vomissait, avait des sueurs froides et

des syncopes, et n'éprouvait de soulagement que sous l'influence d'une forte dose d'opium. Je lui conseillai le séjour de la campagne, et au bout de quelques semaines son état s'améliora; mais, au bout de ce temps, il perdit l'appétit, tomba dans le marasme, se plaignit de douleurs dans l'abdomen, et mourut dans l'espace de cinq ou six mois. Je n'ai pas eu la possibilité d'examiner le cadavre.

SQUIRRE DU TESTICULE.

Il me paraît difficile d'admettre que cette maladie puisse se présenter dans le testicule sous la même forme et avec les mêmes apparences que dans la mamelle, c'est-à-dire, sous la forme d'une tumeur excessivement dure, cloisonnée par un entrelacement de prolongements fibreux très-résistants.

J'ai observé quelques cas dans lesquels l'affection s'est présentée avec les caractères suivants : l'engorgement, très-dur, débutant dans le corps même du testicule dont le poids devient considérable, est accompagné d'une douleur vive qui revient par intervalles. La tumeur ne passe jamais à l'état de ramollissement comme la tumeur fongoïde, et ne donne jamais lieu, comme cette dernière, à une ulcération fongueuse très-vasculaire et saignante, mais elle offre un aspect irrégulièrement bosselé, une dureté excessive, et n'acquiert jamais un volume aussi considérable que celui qu'on a observé dans la maladie fongoïde. La douleur s'irradie dans la région lom-

baire. Le cordon spermatique se tuméfie et devient dur et noueux. Une tumeur moins volumineuse que celle qui se développe dans la maladie fongoïde, se forme dans la cavité de l'abdomen. Il s'accumule d'abord un peu de sérosité dans la tunique vaginale. Vers la fin de la maladie, le tissu cellulaire de la jambe et de la cuisse du côté malade devient le siège d'une infiltration à laquelle l'autre jambe ne tarde pas à participer.

J'ai vu une fois l'ulcération survenir. Le testicule s'atrophie peu à peu au-dessous; les ganglions de l'aîne se prirent, et le malade mourut au bout de quelques mois.

Mais cette circonstance est très-rare; car, en général, sans qu'il y ait ulcération, le malade devient pâle, et il succombe aux désordres de la digestion, à la douleur, aux progrès de la tumeur qui se développe dans l'abdomen, et à l'altération des intestins. Souvent il se forme en outre une ascite.

CARACTÈRES ANATOMIQUES DU SQUIRRE DU TESTICULE.

On trouve de la sérosité dans la tunique vaginale; en sorte que, suivant l'expression des anciens chirurgiens, il y a hydro-sarcocèle.

La tunique vaginale adhère en plusieurs points à la surface du testicule.

Dans le testicule, on trouve une masse dure disposée en lobes, des tubercules peu vasculaires et quelquefois entremêlés de petits noyaux cartilagineux ou osseux.

L'épididyme renferme la même substance fibreuse, solide, et le cordon spermatique tuméfié contient de petits tubercules blancs.

La tumeur qui existe dans l'abdomen est d'un tissu blanc, solide, très-différent de celui que l'on trouve dans l'affection fongoïde.

Observation 418. — Thomas Cherton, âgé de 44 ans, demeurant à Sottenham, fut admis à l'hôpital de Guy, pour un testicule engorgé et dur.

Au début de son accroissement anormal, le testicule était d'une dureté extrême. Plus tard, il s'accumula de la sérosité autour de lui, et on sentait la masse solide à travers le liquide ambiant qui fut évacué, et dont la quantité s'élevait à quatre onces.

La maladie avait commencé en juin 1808,

par une douleur ayant son siège dans les reins. Au bout d'un mois, on remarqua de l'induration et une sensation pénible dans le testicule.

Cet organe augmenta peu à peu de volume, mais ne devint jamais très-gros.

Lorsque le malade entra à l'hôpital, le testicule et l'épididyme étaient également affectés; mais le cordon spermatique n'était pas engorgé.

Il éprouvait une vive douleur dans les reins, surtout dans la flexion du tronc en avant; son visage devint pâle: les digestions s'altérèrent; la jambe, puis la cuisse s'œdématisèrent. Cet homme faisait des efforts inutiles pour remonter à la cause de sa maladie; toujours il avait été robuste et musculeux, et il jouissait d'une bonne santé à l'époque où la maladie s'était manifestée.

Le testicule fut enlevé en mars 1809. La plaie se cicatrisa lentement. Dès qu'elle fut parfaitement guérie, le malade fut renvoyé de l'hôpital. Mais le gonflement de la jambe et de la cuisse persista, et il mourut un mois après son retour à Sottenham.

Examiné après son extirpation, le testicule fut trouvé dur, blanc, d'un tissu dense, bosselé, et offrant en très-peu de points une grande vascularité. L'épididyme était aussi tuméfié.

DIAGNOSTIC DU SQUIRRE DES TESTICULES.

On reconnaît cette maladie à sa marche lente, à la grande dureté du testicule, dureté

qui persiste pendant toute sa durée, et qui ne fait jamais place au ramollissement, comme