

me fit alors retourner à celui qui avait considéré la maladie comme telle, et je lui appris la dissidence d'opinion. Il admit que la tumeur portait plus, dans ce moment, le caractère qu'on lui avait assigné d'abord, que celui de la hernie. Il n'était pas éloigné de croire qu'il s'agissait d'une hydrocèle du cordon. Je me présentai à M.***, avec ces opinions réunies : il resta inébranlable dans la sienne, et proposa un procédé pour la guérison de la maladie. Le séton lui parut le moyen le plus propre à atteindre ce but, et, en avril 1818, il

INFLAMMATION DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Dans l'orchite, la tunique vaginale participe à l'inflammation du testicule, et il en résulte un épanchement dans cette tunique. Si l'inflammation s'étend, il s'épanche dans la tunique vaginale de la fibrine qui se mêle avec la sérosité, et, au moyen de cette substance adhésive, les surfaces contractent de mutuelles adhérences. Quelquefois, dans l'hydrocèle, l'occasion s'est présentée d'observer ce mécanisme du travail adhésif dans des cas où on avait eu recours à la cautérisation; car, comme il existait souvent des doutes sur l'efficacité du procédé opératoire, les chirurgiens ont été portés quelquefois à ouvrir, au moyen d'une incision, la tunique vaginale, que l'on a trouvée, dans certains cas, distendue par de la fibrine qui avait l'apparence d'une gelée, et dans laquelle la sérosité était suspendue çà et là.

Si l'inflammation est domptée immédiatement, la matière adhésive épanchée se résorbe en partie ou en totalité. Mais si l'inflammation se prolonge quelque temps, il reste des adhérences qui donnent lieu à diverses indurations que l'on voit persister après l'inflammation du testicule et de ses enveloppes.

Quand la partie postérieure ou inférieure de l'épididyme présente une nodosité, ou reconnaît à l'examen cadavérique qu'elle est due à une condensation du tissu cellulaire, qui réunit les circonvolutions du conduit déférent, condensation qui est une conséquence de l'inflammation qui a existé.

Si c'est à la surface du testicule que l'on rencontre l'induration, elle indique l'existence d'adhérences partielles de la tunique vaginale avec épaissement de cette membrane.

INFLAMMATION CHRONIQUE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Dans les climats chauds, et plus spécialement dans les Indes-Orientales, la tunique vaginale est sujette à une inflammation lente et continue, qui produit peu à peu un épanchement dans sa cavité.

La même chose a lieu dans nos climats chez les personnes qui sont sujettes aux maladies de l'urètre et de la prostate. Il en résulte

pratiqua cette opération. Le séton fut passé le plus près possible de la partie inférieure de la tumeur, à cause de la dissidence qui avait régné relativement au diagnostic de la maladie. Il s'agissait d'un kyste rempli de sérosité et situé dans la tunique du cordon. Le séton fut gardé pendant quatre ou cinq jours. Après la suppression du séton, la plaie se cicatrisa rapidement, et jamais, depuis cette époque, il ne m'est survenu ni récidive ni inconvénient quelconque.

Dans un cas d'inflammation violente du testicule, j'ai trouvé, indépendamment des adhérences de la tunique vaginale, de la matière adhésive épanchée dans la substance du testicule en deux endroits, mais en plus grande abondance dans le rete. Trois petites tumeurs solides existaient aussi au bord antérieur et convexe du testicule. Quand les deux lames de la tunique sont adhérentes, si on pousse une injection dans les artères, elle passe de l'une à l'autre des deux surfaces à travers l'adhérence, ce qui démontre l'organisation des nouveaux produits. Il ne résulte de cette adhérence aucun inconvénient, si ce n'est que le testicule ne peut plus échapper par le glissement aussi facilement aux causes de pression, et se trouve par là plus exposé aux violences extérieures qu'il ne peut plus aussi bien éluder.

Le traitement de l'inflammation aiguë de la tunique vaginale consiste dans le décubitus dorsal, l'usage du suspensoire, les applications de sangsues et les lotions évaporantes.

L'hydrocèle qui succède à cette inflammation disparaît souvent sous l'influence des lotions stimulantes. La suppuration de la tunique vaginale est très-rare, excepté quand elle survient comme conséquence de l'hydrocèle, et comme un de ses moyens curatifs. C'est là le procédé naturel de la guérison spontanée de l'hydrocèle, quand la poche est excessivement distendue. Alors, en effet, l'inflammation acquiert l'intensité nécessaire pour la production du pus et il s'établit un travail d'ulcération, à la suite duquel la sérosité est évacuée. Des bourgeons se développent et remplissent la cavité de la tunique vaginale, dont les deux surfaces deviennent adhérentes.

INFLAMMATION CHRONIQUE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Dans les climats chauds, et plus spécialement dans les Indes-Orientales, la tunique vaginale est sujette à une inflammation lente et continue, qui produit peu à peu un épanchement dans sa cavité.

La même chose a lieu dans nos climats chez les personnes qui sont sujettes aux maladies de l'urètre et de la prostate. Il en résulte

après qu'elle avait été ouverte, elle restait séparée de la tunique vaginale testiculaire, et laissait une cavité dont les parois étaient fermes et épaisses comme du parchemin mouillé.

Dans ces cas, le liquide est blanc et opaque; et, si on le laisse reposer quelque temps dans le vase où on l'a reçu, il s'en précipite un grand nombre de flocons d'une matière albumineuse. Ces flocons sont un produit de l'inflammation. La sérosité qui surnage est limpide et incolore. J'ai observé ce fait pour la première fois chez un habitant des Barbades, chez lequel j'ai traité avec succès une hydrocèle au moyen de l'incision, et que j'ai eu occasion de voir plusieurs fois depuis. Dans ce dernier cas, la tunique était complètement opaque, et c'est ce qui me porta à préférer le procédé de l'incision.

CORPS CARTILAGINEUX DE LA TUNIQUE VAGINALE.

En disséquant des sujets qui étaient atteints d'hydrocèle à l'époque où ils succombèrent, j'ai trouvé plusieurs fois des petits corps flottant dans la sérosité. Quelquefois ils sont nombreux, le plus souvent on en trouve deux ou trois et parfois un seul. Au premier aspect ils ressemblent à des cartilages; mais à un examen plus attentif, on reconnaît qu'ils ne sont cartilagineux qu'extérieurement, tandis qu'ils sont osseux à leur centre. Ils ressemblent aux corps flottants et pédiculés des articulations, qui sont également cartilagineux à leur surface extérieure, et qui renferment dans leur intérieur une matière osseuse.

Dans quelques cas, j'en ai rencontré dont il m'a été impossible de découvrir l'origine; il y avait bien des traces d'inflammation et d'adhérences dans la tunique vaginale, mais le lieu de leur formation ne pouvait être déterminé.

Dans d'autres cas, il m'a semblé que leur production s'était effectuée de deux manières: ils formaient des corps pédiculés pendant à la surface de l'épididyme et du testicule, recouverts par la tunique vaginale. Lorsque le pédicule diminuait de grosseur, ils tombaient spontanément, ou étaient détachés par les mouvements du testicule et par les froissements auxquels ils sont exposés. Le deuxième mode d'o-

OSSIFICATION DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Cet état de la tunique vaginale est rare, et, quand on le rencontre, il accompagne ordinairement une hydrocèle très-ancienne. Il ne m'est arrivé qu'une seule fois de rencontrer un cas où ces deux maladies n'existaient pas ensemble. La matière calcaire est sécrétée par plaques de différentes largeurs; mais sur une pièce très-belle, renfermée dans la collection de l'hôpital de Guy, cette matière est déposée sous forme de nombreux rayons, dont la membrane est encroûtée dans diverses parties de son étendue.

C'est principalement à l'inflammation chronique de la tunique vaginale que sont dues les différences de situation de la sérosité dans l'hydrocèle, et le danger de blesser le testicule dans l'introduction du trocart. Dans ces cas, en effet, il se forme en différents endroits des kystes, des cloisonnements et des poches; d'où il résulte que, en égard à la sérosité, le testicule perd la situation qu'il occupe ordinairement, vers les deux tiers ou les trois quarts inférieurs de la tumeur. Quelquefois encore, dans les cas de cette espèce, on est obligé de recourir au procédé de l'incision; on y a recours encore dans le cas où, par l'effet de l'opacité des membranes, il existe de l'incertitude, ou bien enfin quand la sérosité est renfermée dans plusieurs poches.

rigine que je leur connais est le suivant. Ils se produisent dans l'intérieur d'un kyste situé à la surface du testicule, entre la tunique vaginale et la tunique albuginée. En ouvrant ce kyste, on y trouve de ces petits corps solides suspendus à la surface interne. Ce mode de production se comprend et s'explique facilement. L'inflammation chronique provoque entre la tunique vaginale et l'albuginée, une exhalation, un épanchement qui se projette en avant et reste suspendu; ensuite ce produit devient vasculaire par la propagation des vaisseaux des membranes; il s'y forme des tumeurs, et consécutivement, une matière osseuse y est sécrétée.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est la tendance des membranes sereuses et séro-fibreuses à devenir le siège d'encroûtement cartilagineux et calcaire; cette faculté en effet, n'est pas bornée à la tunique vaginale et à la tunique albuginée, car on l'observe fréquemment dans la dure-mère, quelquefois dans la pie-mère et dans le péricarde, souvent à la surface de la rate et assez souvent dans les articulations.

Quant aux effets produits par ces corps dans la tunique vaginale, ce sont ceux de l'inflammation chronique; mais je n'ai jamais pu constater leur existence sur leur vivant.

Ces accumulations diverses montrent combien sont variables les résultats de l'inflammation chronique. Dans un cas, c'est un épanchement de sérosité; dans un autre, un épaissement; dans un troisième, des substances cartilagineuses, et dans un autre, une matière terreuse.

Les maladies de l'urètre sont les causes les plus fréquentes de cette inflammation chronique, et, par conséquent, on doit diriger son attention vers ce canal, dans les efforts qui ont pour but d'en arrêter les progrès.

AFFECTIION FONGOÏDE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

La tunique vaginale peut, chez certains sujets, devenir le siège d'une inflammation fongueuse : en voici un exemple remarquable.

Observation 433. — M. T*** âgé de soixante ans, légèrement leucophlegmatique, d'une santé débile, remarqua, il y a quinze mois, dans le côté gauche du scrotum, un gonflement indolent, qui coexistait avec une collection de sérosité dans la tunique vaginale. S'étant confié aux soins de M. Brodie, celui-ci lui prescrivit un traitement mercuriel, des applications de sangsues et le décubitus dorsal; mais la tumeur n'éprouva sous l'influence de ce traitement qu'une diminution à peine sensible. Le liquide fut alors évacué au moyen de la ponction; sa quantité était d'environ deux onces: le traitement fut continué et la ponction pratiquée une seconde fois. Cependant la tumeur et l'induration persistèrent: je fus alors consulté, et mon avis fut que l'on persévérerait dans ce mode de traitement avec la plus grande constance et la plus rigoureuse exactitude. Au bout de quelques semaines, il fut

DE L'HÉMATOCELE.

L'hématocèle est un épanchement de sang dans la tunique vaginale.

Dans cette maladie, la tumeur est pyriforme et indolente comme dans l'hydrocèle; elle ne s'accompagne point de symptômes généraux; la fluctuation y est obscure, mais il n'y a pas la moindre transparence.

Elle se distingue de l'hydrocèle par sa pesanteur plus grande, par son défaut de transparence, par l'obscurité de sa fluctuation; mais, et surtout, en ce qu'elle est ordinairement le résultat soudain d'un coup sur la partie.

Observation 434. — Un homme vint me consulter pour un gonflement du scrotum qui, d'après son récit, avait succédé à une violente contusion sur le pommeau de sa selle, en montant à cheval. Le sang qui était extravasé donnait à la tumeur des teintes marbrées. Elle offrait la figure pyriforme de l'hydrocèle; mais à une exploration attentive, on reconnut manifestement qu'elle n'avait aucune transparence. Ayant pratiqué une incision à la tunique vaginale, j'en fis sortir une grande quantité de liquide brunâtre, de sang et de caillots, dont la couleur était altérée par un long séjour dans cette cavité; je prescrivis ensuite des cataplasmes pour favoriser la suppuration dans la tunique vaginale.

Dans les cas de ce genre, on trouve, à la dissection, la tunique vaginale excessivement épaisse; le sang, renfermé dans sa cavité, offre la couleur du café, et, s'il s'y joint de la sérosité, la coloration de celle-ci est la même. On trouve le sang à trois états diffé-

rents, savoir: 1° un sang coagulé; 2° un sang liquide; 3° un sang mélangé de sérosité. Le malade succomba à un érysipèle: l'examen de son corps ne fit découvrir aucune autre trace de maladie.

Le testicule fut donc enlevé par M. Brodie, et à la dissection nous trouvâmes les altérations suivantes: le testicule était parfaitement sain, le conduit déférent ne put être injecté que jusqu'au commencement de l'épididyme; celui-ci avait subi un allongement considérable par suite des tiraillements qu'exerçait sur lui la tumeur; il s'était converti en un cordon membraneux. La cavité de la tunique vaginale était remplie par une substance spongieuse, ayant tous les caractères d'un fungus qui est au début. Elle était épaisse et contenait une large plaque osseuse; le cordon spermatique était sain.

Le malade succomba à un érysipèle: l'examen de son corps ne fit découvrir aucune autre trace de maladie.

rens suivant les circonstances: 1° Il est entièrement coagulé. 2° Une certaine quantité de sang liquide accompagne les caillots, et alors la tumeur est extrêmement tendue; si on y pratique une ouverture, une hémorrhagie peut se faire par l'orifice du vaisseau, lorsqu'on a cessé la compression. 3° Quand la maladie s'est accompagnée d'inflammation, il se mêle au sang de la sérosité.

Observation 435. — M. V*** fut conduit chez moi par M. Harris, chirurgien. Il avait, au scrotum, une tumeur pyriforme, ayant deux fois le volume du poing, et qui existait depuis dix-sept années; cette tumeur n'avait jamais occasionné de douleurs et gênait seulement par son volume et par son poids. Le malade attribuait à un coup qu'il avait reçu, à la chasse, contre le pommeau de sa selle, et qui lui avait causé une douleur vive mais de très-peu de durée. On pouvait sentir le testicule et l'épididyme à la partie inférieure de la tumeur. Plus haut, on constatait la présence d'une substance solide, mêlée avec un liquide. La tumeur n'avait aucune transparence; jamais le malade n'y avait éprouvé de douleur.

J'ouvris la tumeur en septembre 1822, et j'en fis sortir un sang liquide, couleur café, et une substance solide, jaune-brunâtre. La tunique vaginale était épaisse et semblable au parchemin le plus dense. Je plaçai dans la plaie une mèche de coton, et le malade retourna en voiture à sa demeure, qui était distante d'environ trois milles. Le même jour, pendant qu'il était assis à son comptoir, il fut

pris d'une hémorrhagie abondante de la tunique vaginale, hémorrhagie qui produisit la syncope; on le plaça dans son lit. Le lendemain, il y eut une violente réaction générale avec suppuration de la tunique vaginale. Le traitement consista dans l'application de cataplasmes chauds et l'usage d'une potion composée avec le sulfate de magnésie et la solution d'acétate d'ammoniaque, trois fois par jour. Vers le troisième ou le quatrième jour, de gros caillots sanguins sortirent de la plaie et furent suivis d'une abondante suppuration. Les symptômes fébriles se dissipèrent.

La suppuration continua avec la même abondance et sans hémorrhagie, pendant une quinzaine de jours, après lesquels elle commença à diminuer. Pendant ce temps, il prit trois fois par jour la décoction de quinquina, à la dose de deux onces, avec dix gouttes d'une solution d'acide sulfurique. Les cataplasmes furent continués pendant trois semaines; la partie fut maintenue, élevée par le rapprochement des genoux qu'on attachait ensemble, ce qui favorisa l'écoulement du pus. Ensuite, on appliqua des bandelettes d'emplâtre agglutinatif et de savon.

Six semaines environ après l'opération, le malade était parfaitement bien.

Observation 436. — L'hématocèle succède quelquefois à la ponction pratiquée pour l'hydrocèle, surtout si l'on se sert d'une lancette. M. Sherwood de Reading m'a raconté que, dans un cas d'hydrocèle qu'il venait d'opérer par la ponction, il s'échappa un peu de sang après que la canule eut été retirée. Les lèvres de la plaie furent réunies, et, quelque temps après, l'hydrocèle sembla s'être formée de nouveau. On se prépara à la traiter par l'injection. Mais, lorsque le trocart fut introduit, on reconnut que la tunique vaginale était remplie de sang. On y pratiqua une incision; le sang fut évacué, et le malade a guéri.

Observation 437. — M. Lewis, chirurgien à Mark Lane, donnait des soins à un malade, auquel il avait deux fois pratiqué la ponction pour une hydrocèle. Deux mois environ après la dernière opération, le malade revint avec l'apparence d'une nouvelle récurrence, à cela près seulement que la tumeur était un peu plus arrondie. M. Lewis renouvela l'opération et donna issue à une pinte d'un sang liquide et épais. Quinze jours après, la tumeur reparut, mais depuis cette époque on n'a pratiqué aucune opération, et la tumeur a disparu peu à peu par l'effet de la résorption.

L'hématocèle coexiste souvent avec l'hydrocèle et en est une conséquence.

Observation 438. — On amena à l'hôpital de Guy un homme qui portait une hydrocèle ancienne, sur laquelle il avait reçu un coup violent, qui détermina une contusion du scrotum et une augmentation soudaine dans le volume de la tumeur.

La distension déterminant une vive douleur, je pratiquai immédiatement une incision qui donna issue à une grande quantité d'eau et de sang coagulé. La tunique, examinée intérieurement au moyen de cette incision, présentait une déchirure longue d'un à deux pouces et recouverte par un caillot.

Observation 439. — Le docteur Saunders, ancien professeur de médecine à l'hôpital de Guy, avait une hydrocèle pour laquelle il réclama les soins de M. Lucas, mon collègue; la ponction fut pratiquée. Mais étant tombé en montant sur une chaise pour atteindre un livre, le scrotum porta, dans la chute, sur le dos de la chaise. Il en résulta une tumeur que M. Saunders considéra comme une récurrence de son hydrocèle; ce qui le détermina au bout de quelques jours à prier M. Lucas de lui faire de nouveau la ponction. Mais à l'introduction du trocart, il ne sortit aucun liquide. M. Saunders ayant ensuite consulté plusieurs chirurgiens, il fut décidé que M. Cline pratiquerait une incision à la tunique vaginale; celle-ci étant ouverte, on la trouva remplie de sang. Lorsque ce liquide eut été évacué, on appliqua des cataplasmes, et la guérison ne se fit pas attendre.

Observation 440. — M. A..., portant déjà une double hydrocèle, se donna un coup contre le pommeau de sa selle, dans une chute que fit son cheval. Quoiqu'il eût éprouvé à peine quelque douleur au moment même de l'accident, le scrotum commença aussitôt à se tuméfier et acquit dès le jour même un volume énorme, surtout dans les premiers instans qui suivirent la chute.

La tumeur était d'abord molle et dépressible, mais le jour suivant elle devint solide et résistante, ce qui provenait évidemment de ce que le sang, d'abord liquide, s'était ensuite coagulé au bout de quelques heures. Le scrotum avait l'aspect ecchymosé d'un œil meurtri.

Un chirurgien, consulté par le malade, prescrivit une application de sangsues, puis des cataplasmes dont j'ignore la composition. Il donna en outre des lotions évaporantes, et fit recouvrir la partie contuse avec un emplâtre résolutif.

Le malade me consulta en mars 1823, un mois après l'accident. A l'époque à laquelle je le vis pour la première fois, les deux tuniques vaginales étaient distendues: celle du côté droit contenait une masse en partie solide et en partie liquide; du liquide seulement était contenu dans celle du côté gauche.

Ayant plongé une lancette dans la tunique vaginale du côté droit, j'évacuai un liquide qui présentait d'abord l'aspect du sang veineux, mais qui, examiné avec plus de soin, était d'une couleur brun-chocolat. Un caillot volumineux resta dans la tunique vaginale, et je crus reconnaître, autant que j'en pus juger, qu'il y avait en même temps un engorgement

du testicule. Le liquide incolore fut évacué en totalité. Il n'avait aucune odeur désagréable ni fétide.

Voici, je pense, comment on peut se rendre compte des circonstances du fait qui vient d'être rapporté. Du sang s'étant extravasé se coagula d'abord en totalité; ensuite il se sépara du caillot de la sérosité, qui devint de plus en plus abondante, tandis que, de son côté, le caillot alla en diminuant peu à peu.

J'ai revu l'individu qui fait le sujet de cette observation plusieurs mois après l'accident. L'hydrocèle s'était reproduite des deux côtés; et quoique certainement la partie solide eût diminué, cependant il en restait encore une quantité appréciable.

L'hématocèle n'est pas toujours le résultat d'un coup.

Observation 441. — J'ai donné des soins conjointement avec M. Hichs à un individu qui avait une tumeur pyriforme, volumineuse, de la tunique vaginale gauche, jamais il n'avait ressenti de douleur dans cette partie: on y sentait une fluctuation obscure; la tumeur n'était pas transparente. J'y pratiquai en présence de M. Hichs, une incision qui donna issue à environ une pinte de sang liquide. Cette tumeur n'était point la suite d'un coup, mais M. Hichs l'attribuait aux exercices actifs auxquels ce malade avait l'habitude de se livrer.

Observation 442. — Il existe dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas une hématocèle pour laquelle on avait pratiqué, par suite d'erreur de diagnostic, l'ablation du testicule. La maladie avait présenté les symptômes et les signes physiques d'une affection du testicule, ce qui avait déterminé le chirurgien à pratiquer la castration. Ayant fait à l'hôpital Saint-Thomas la dissection de la tumeur, que l'opérateur n'avait pas même eu la curiosité d'examiner, je reconnus à l'ouverture de la tunique vaginale que cette membrane était extrêmement épaissie, remplie d'un sang coagulé, de couleur rouge-brun. Le testicule était situé à la partie postérieure et inférieure de la tumeur.

TRAITEMENT DE L'HÉMATOCÈLE. — Le traitement de l'hématocèle doit varier suivant la manière dont s'est formée la maladie. Si elle est la suite d'un coup, et si elle n'est pas accompagnée d'hydrocèle, le meilleur traitement consiste dans le décubitus dorsal, les applications de sangsues, les purgatifs et même si la douleur est vive, la saignée de bras. Il faut en outre faire des applications locales avec une solution d'acétate d'ammoniaque et d'alcool, de manière à maintenir la partie dans un état de refroidissement, afin de réprimer la tendance à l'hémorrhagie.

On peut, par l'emploi des moyens précédents,

prévenir l'inflammation, tandis que les vaisseaux absorbans sont excités à résorber le sang extravasé. Mais s'il existe en même temps une hydrocèle, le meilleur mode de traitement, à moins toutefois que l'inflammation n'ait beaucoup d'intensité, consiste à faire une incision et à évacuer le liquide renfermé dans la tunique vaginale. Puis, sans introduire aucune substance étrangère, on abandonne la maladie aux suites naturelles de l'inflammation.

Quand l'hématocèle paraît spontanée, et quand elle ne peut être attribuée à aucune autre cause qu'aux efforts musculaires du malade, elle tient, selon toute apparence, à ce qu'il existe dans la constitution du malade quelque altération contre laquelle le chirurgien doit diriger un traitement aussi bien que contre la maladie locale. Dans les cas de cette nature, il existe ordinairement une lésion des viscères et plus spécialement du foie; dans d'autres circonstances, la maladie est le résultat de la présence d'un obstacle à la circulation, obstacle ayant son siège dans la poitrine; ce n'est que quand l'altération générale a été détruite sous l'influence des remèdes internes, que la guérison de la maladie locale peut avoir lieu sans l'incision de la tunique vaginale. Le décubitus dorsal est alors tout-à-fait nécessaire pour prévenir le retour de l'exhalation sanguine, lorsque le liquide contenu dans la tunique vaginale a été résorbé.

Dans l'hématocèle, il est de première nécessité d'ouvrir la tunique vaginale afin de bien reconnaître l'état du testicule; la castration en effet, a quelquefois été pratiquée par suite de méprise, dans des cas où le testicule était parfaitement sain.

Quelquefois une réaction violente succède à l'incision de la tunique vaginale, dans cette maladie.

Observation 443. — M. H... portait une double hydrocèle. On évacua le liquide contenu dans celle du côté droit, au moyen d'une incision pratiquée avec la lancette; mais au bout de quelques jours la tumeur devint plus considérable que jamais, et beaucoup plus dure qu'anparavant. Deux ans après, le malade me consulta de nouveau. La tumeur du côté droit n'était point transparente, celle du côté gauche l'était encore. Je soupçonnai qu'à la suite de l'opération, il s'était formé dans la tunique vaginale un épanchement sanguin. Ayant donc pratiqué une ponction, il s'écoula du sang liquide offrant la couleur du café et ne présentant aucun caillot. La tunique vaginale était extrêmement épaissie, mais le testicule paraissait sain. Une réaction violente, et même inquiétante survint après cette opération, qui fut néanmoins suivie d'une terminaison heureuse.

DU VARICOÈLE.

Par suite de la situation déclive des testicules, les veines spermiques sont soumises à de grandes variations dans la quantité du sang qu'elles contiennent. Dans la station, par exemple, elles sont distendues par le sang, et dans le décubitus horizontal elles deviennent au contraire moins remplies: sous l'influence du relâchement et de l'épanouissement produit par la chaleur, ou par un état d'affaiblissement, elles se laissent distendre. Leurs tuniques cèdent à la pression de la colonne sanguine. Aussi les habitants des climats chauds sont-ils sujets au varicoèle.

L'obésité est encore une des causes de cette maladie. En effet, la graisse accumulée dans le mésentère et dans l'épiploon exerce une pression qui s'oppose au libre retour du sang dans les veines. La compression exercée par les vêtements ainsi que celle qui résulte de l'application d'une ceinture autour de l'abdomen, constituant de même un obstacle à la circulation veineuse, peut encore devenir une cause de varicoèle.

Il n'est aucun observateur qui n'ait remarqué que le varicoèle existe plus souvent à gauche qu'à droite. La raison de ce phénomène se trouve dans le mode de terminaison de la veine spermique gauche, comparée à celle du côté droit. De ce dernier côté, elle pénètre dans la veine cave inférieure presque dans un sens analogue à celui du cours du sang dans ce vaisseau, tandis qu'à gauche elle se termine dans la veine rénale presque à angle droit avec le courant veineux qui revient du rein, ce qui oppose quelque résistance à sa circulation. On peut assigner encore une autre cause à cette prédisposition plus marquée au varicoèle du côté gauche. En effet, le testicule gauche descendant plus bas que celui du côté opposé, la colonne de sang est plus pesante et par conséquent les veines sont un peu plus distendues.

Quelles que soient au reste les causes de la prédisposition plus grande au varicoèle gauche, l'effet qui en résulte est l'augmentation de diamètre des veines, de telle sorte qu'elles deviennent plus tortueuses et augmentent d'épaisseur dans leurs tuniques, d'où il suit que le cordon spermique est plus épais et plus plein de ce côté que de l'autre.

Le varicoèle mérite à peine le nom de maladie; car, dans le plus grand nombre des cas, il ne produit ni douleur, ni gêne, ni diminution des facultés génératrices.

Un de mes premiers collègues à l'hôpital avait une légère hydrocèle du côté droit et un varicoèle du côté gauche. Cependant il s'est marié et a eu de nombreux enfans; dans un petit nombre de cas, le varicoèle détermine un sentiment de gêne dans les reins et dans le trajet du cordon spermique. D'autres fois le malade s'en affecte; il s' imagine être atteint d'une grave infirmité qui compromet sa viri-

lité. Cette crainte mal fondée suffit pour faire le tourment d'un esprit faible, et jusqu'à ce qu'on soit parvenu à dissiper ses craintes, ou jusqu'à ce que l'expérience lui ait fait reconnaître son erreur, le malade va consulter une foule de médecins, dans l'espoir d'obtenir une guérison. J'ai rencontré des cas dans lesquels le varicoèle siégeait au côté droit; je l'ai rencontré, mais rarement, des deux côtés à la fois.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU VARICOÈLE. — A la dissection, toutes les veines sont dilatées et ont subi un allongement tel, que la veine située sur le trajet du conduit déférent descend beaucoup plus bas que le testicule lui-même: de sorte que cet organe est situé au devant d'elle. Il résulte encore de cet allongement qu'une portion considérable du varicoèle descend au dessous du niveau du testicule. En même temps que ces vaisseaux se distendent et deviennent variqueux, leurs membranes s'épaississent pour leur permettre de supporter la surcharge de la colonne sanguine; ou plutôt cet épaississement est déterminé par la plus grande quantité de sang qui afflue dans leurs vasa vasorum.

DIAGNOSTIC. — Le varicoèle peut être confondu avec la hernie. Il y a, entre les deux affections, une similitude de symptômes, qui devient, que quefois, une cause de méprise.

De même que la hernie, le varicoèle s'accroît à partir de l'abdomen, et suit une marche descendante; comme la hernie, il augmente de volume dans la station, et disparaît en grande partie dans l'attitude horizontale; comme elle enfin, lorsque le varicoèle est volumineux, il augmente de volume par les efforts de la toux. Toutefois généralement ce dernier symptôme n'est pas très-manifeste.

Mais le varicoèle diffère de la hernie par l'état de sa surface, qui fait éprouver la sensation d'un amas de vers placés dans le scrotum, et dans les intervalles desquels les doigts peuvent s'insinuer et se toucher en quelque sorte à travers l'épaisseur de la tumeur; dans la hernie, au contraire, on perçoit au toucher une tumeur lisse et uniforme.

Le varicoèle ne s'accompagne ni de constipation, ni du gargouillement de la hernie intestinale.

Malgré les caractères différentiels de ces deux maladies, il m'est arrivé plus d'une fois de rencontrer des malades atteints de varicoèle, et à qui on avait appliqué des bandages; pratique qui, non seulement ne peut avoir aucun résultat avantageux, mais qui doit au contraire, nécessairement, exercer une influence fâcheuse en s'opposant à la libre circulation du sang qui revient du testicule. Malgré les analogies apparentes que pourraient offrir, au premier aspect, quelques-uns des symptômes des deux maladies, il est toujours

facile à l'anatomiste et au chirurgien d'établir entre elle un caractère distinctif. Voici comment on l'obtient : On fait placer le malade dans une position horizontale, et on relève le testicule jusqu'à ce que les veines soient dégorcées. — Alors le chirurgien, plaçant son doigt contre l'anneau inguinal, engage le malade à se lever : les veines spermaticques se remplissent de nouveau, tandis que, par ce moyen, toute descente de la hernie est prévenue. D'un autre côté, le sang arrivant encore au testicule par l'artère spermaticque, et ne pouvant retourner dans l'abdomen par les veines que comprime le doigt du chirurgien, on voit le varicocèle se remplir. Ce dernier effet est produit, lors même que le malade ne se lève pas, et pour peu que les doigts pressent le cordon au niveau du canal inguinal.

TRAITEMENT. — Le traitement du varicocèle doit avoir pour objet d'en prévenir l'accroissement et d'en éloigner les inconvéniens actuels.

1° Il faut soutenir le scrotum au moyen d'un suspensoire, afin de diminuer la longueur de la colonne sanguine en soulevant les testicules et en exerçant une compression sur les veines. Le meilleur tissu pour faire ce suspensoire est un réseau de soie.

2° Les parties doivent être tenues dans une température aussi fraîche que possible, afin de diminuer l'afflux du sang; dans ce but, le suspensoire doit être de soie et les vêtements minces et légers.

3° Toute pression des vêtements sur l'abdomen doit être évitée avec le plus grand soin, car c'est une cause nécessaire de lenteur dans le retour du sang, lenteur qui augmente nécessairement la distension des vaisseaux. Les bains entiers froids sont utiles en ce qu'ils donnent du ton et de la fermeté à toute l'économie. Le malade devra, en outre, baigner la partie, matin et soir, dans de l'eau froide, tenant en dissolution du nitrate de potasse et de l'hydro-chlorate d'ammoniaque.

Si les veines sont très-distendues, il conviendra de prescrire des vésicatoires sur le scrotum, ou d'autres applications irritantes qui, en déterminant un épaissement de cette enveloppe, l'amènent à exercer sur les veines une pression plus forte et plus constante.

Mais dans les cas de varicocèle tels qu'ils se présentent ordinairement, il est préférable de déclarer au malade que la tumeur n'a rien d'inquiétant, qu'elle n'exerce aucune influence fâcheuse sur les fonctions génératrices, ce qui doit lui faire hannir toute crainte et toute inquiétude. Que toutefois, afin de prévenir l'augmentation de la tumeur, il doit : 1° faire usage d'un suspensoire en réseau de soie et d'ablutions froides; 2° maintenir ses vêtements peu serrés autour de l'abdomen. Le chirurgien doit encore, pour relever le moral du malade, lui dire que le varicocèle est si fréquent, que, probablement sur vingt personnes, il y en a au moins une qui en est atteinte, et cela

sans que la santé ni aucune des fonctions en soient le moins altérées.

Néanmoins, il arrive quelquefois, très-rarement à la vérité, que le varicocèle détermine une vive douleur dans le testicule et dans les reins, et c'est pour des cas de cette nature qu'on a proposé de lier la veine spermaticque, après avoir fait une incision sur le trajet de ce vaisseau.

C'est une opération que je redoute au plus haut point, car elle expose la vie du malade, aussi me garderais-je bien de la recommander. Les opérations sur les veines, par suite de la grande susceptibilité de ces vaisseaux à s'enflammer, sont plus dangereuses que celles qui sont pratiquées sur les artères. Une inflammation étendue peut être le résultat de leur ligature et se propager jusqu'au cœur. On a à craindre la suppuration de leur tunique interne que j'ai vue plusieurs fois entraîner la mort, dans les opérations sur les veines des membres.

L'excision d'une partie du scrotum amène une diminution des veines du cordon spermaticque; cette opération peut être tentée sans danger, et peut très bien réussir dans le cas de dilatation très-considérable et accompagnée de douleurs.

Bien qu'étant en général sans importance, le varicocèle exige quelquefois une opération. Dans le cas suivant, le malade supplia M. Key de faire l'amputation du testicule.

Observation 144. — Th..., âgé de 18 ans, fut admis en juin 1826 à l'hôpital de Guy, dans le service de M. Key, pour une dilatation des veines spermaticques accompagnée d'une douleur très-vive. Environ 3 ans auparavant, au moment où il montait à cheval, l'animal se lança en avant. Il en résulta un froissement du testicule contre la selle, et une forte contusion, suivie, pendant quelques minutes, d'une douleur atroce (*excruciante*).

Au bout de 15 jours, toute douleur était entièrement dissipée, mais, à partir de cette époque, le malade remarqua que le testicule gauche devenait plus mou que l'autre, et que quelques douleurs se faisaient sentir de temps en temps dans le trajet du cordon; il crut s'apercevoir aussi que le testicule s'atrophiait peu à peu. Pendant 2 ans 1/2 cet état ne donna lieu qu'à des inconvéniens très-légers et supportables. Mais quelques mois avant son entrée à l'hôpital, la partie commença à se tuméfier et à devenir plus douloureuse lorsqu'il se livrait à un exercice actif.

Voici quel était, à l'époque de son entrée, l'état de la partie malade. Le scrotum présente une tumeur noueuse, irrégulière, située à la partie supérieure et postérieure du testicule, s'élevant un peu vers le cordon, et faisant éprouver à la main la sensation d'un paquet de cordes liées entre elles. Le testicule est mou, moins gros que l'autre, douloureux à la pression; la douleur est rapportée principalement à la région lombaire. Le gonflement veineux offre les caractères ordinaires du va-

ricocèle, se dilatant par les efforts de la toux, et augmentant de volume dans l'attitude verticale.

Sur les instances du malade, l'amputation du testicule fut pratiquée après qu'on eut employé sans succès des applications sédatives locales, les sangsues, la position horizontale

CANCER DES RAMONEURS.

J'ai toujours regardé cette maladie comme une des plus curieuses auxquelles le corps de l'homme soit exposé.

Le malheureux qui est destiné à l'état de ramoneur non seulement est exposé dans son enfance à tous les dangers qui résultent de la nécessité où il est de monter à des hauteurs considérables; non seulement il est soumis, durant sa jeunesse, aux traitemens les plus cruels (1), aux privations les plus dures, et durant l'âge adulte demeure comme étranger au reste de la société, mais encore il est sujet à une maladie qui est le résultat du travail dégoûtant auquel il se livre.

La sueur, au contact de laquelle sont constamment exposés les ramoneurs, se logeant dans les rides de la peau, dans les points où l'épiderme est le plus mince, et où la peau est riche en vaisseaux, détermine chez beaucoup de ces individus une irritation suivie d'ulcération. Cette dernière offre avec le cancer une ressemblance telle qu'on lui en a donné le même nom; et assurément cette ulcération présente dans plusieurs de ses caractères une frappante analogie avec le cancer de la lèvre.

Je n'ai rencontré cette maladie que dans deux endroits du corps, au scrotum et à la joue. Dans la première de ces régions elle est très-fréquente, dans l'autre je n'en ai rencontré que deux exemples. Le premier cas, dans lequel l'ulcération siégeait au centre de la joue, s'est présenté chez un vieillard, dont le visage était ridé par l'âge, et par conséquent dans des conditions propres à lui permettre de retenir une certaine quantité de sueur. Celle-ci déterminait une irritation de la peau, et y produisit des fissures jusqu'à l'époque où se développèrent les symptômes que je vais décrire; dans le deuxième cas, la maladie commença sur la joue, près de la commissure, d'où elle se propagea aux deux lèvres. M. Keat m'a dit avoir observé aussi un cas dans lequel la maladie siégeait à la joue.

Le premier symptôme de cette maladie est une verrue sur le scrotum, qui paraît fendillée à sa surface; sur cette verrue se forme une croûte, qui bientôt la recouvre entièrement. Si la croûte est grattée ou enlevée, les papilles existant à la surface de la verrue apparaissent animées, rouges, fendillées, et laissent échapper un liquide séreux, peu épais. Une

prolongée, et une médication fondante. On avait proposé de traiter ce cas par l'emploi d'une ligature appliquée sur la veine spermaticque, dans la pensée que ce moyen pourrait amener la guérison du varicocèle; mais la constitution naturellement irritable du malade fit rejeter cette opération.

nouvelle croûte se forme sur la verrue, et y reste jusqu'à ce qu'elle en soit enlevée, soit accidentellement, soit par le progrès de l'ulcération. Alors il se développe à la surface malade une vascularité très-abondante, et il s'écoule une sérosité sanguinolente. Cependant il reste toujours une croûte, jusqu'à ce qu'enfin il se soit formé au-dessous d'elle une ulcération étendue. Si l'on examine l'ulcère avec soin, il paraît résistant, ses bords sont endurcis et renversés, sa surface est inégalement injectée, de telle sorte que dans quelques points elle est jaune, et dans d'autres rouge et vasculaire. Il s'en échappe une sérosité sanguinolente dont l'odeur est souvent très-fétide; cependant quelquefois la matière qui se forme offre les caractères du pus.

Au début, on éprouve moins une douleur véritable qu'une démangeaison incommode; mais par les progrès de la maladie la douleur devient lancinante, semblable à celle qui est produite par un pincement, accompagnée de chaleur locale, de même que dans les affections de la même nature des autres parties du corps l'ulcération envahit peu à peu la tunique vaginale, qui devient le siège d'une induration morbide, et atteint la surface du testicule. Lorsque l'ulcération a pris beaucoup d'étendue, les ganglions de l'aîne commencent à s'engorger; un d'eux ou plusieurs deviennent durs et tuméfiés; ils s'enflamment, ils s'ouvrent sous l'influence des cataplasmes et des fomentations, et fournissent une sérosité sanguinolente mêlée de pus.

L'ulcération a une marche lente dans ces ganglions; la surface de l'ulcère est endurcie, ses bords sont renversés, elle laisse échapper de quelques points de sa surface de la sérosité, et de quelques autres une matière grumuleuse, ou sanie blanchâtre.

Enfin, tantôt l'ulcération creuse dans l'aîne une excavation profonde, tantôt elle s'étend largement en surface. Dans le premier cas, les vaisseaux fémoraux, ou quelques-uns de leurs grosses divisions, sont dénudés et ulcérés; de sorte que la mort peut être causée subitement par une hémorrhagie foudroyante. Dans le second, le malade est lentement épuisé par la fièvre, l'insomnie et la suppuration. Dans quelques cas, le scrotum est presque complètement détruit par l'ulcération progressive.

(1) J'ai vu à l'hôpital de Guy un ramoneur âgé de 12 ans, dont les genoux étaient largement ulcérés à force de grimper; cependant malgré la douleur et l'hémorrhagie qui en résultaient, son maître le frappait pour le forcer à monter dans les cheminées.

Après l'extirpation de la partie malade, la dissection y fait reconnaître les dispositions suivantes : la partie la moins profonde du tissu cellulaire qui avoisine l'ulcération est remplie d'une matière squarreuse blanche, très-peu vasculaire, dont la surface de section présente un aspect très-analogue à celui de la surface de section du cancer de la lèvre. Les ganglions inguinaux ont perdu leur aspect normal; ils sont tuméfiés et endurcis, contiennent une matière solide dans quelques points, molle, blanche et grumoleuse dans d'autres; ils se montrent extrêmement vasculaires dans certains endroits; dans d'autres, complètement dépourvus de vaisseaux.

D'après le nombre des individus qui exercent le métier de ramoneur, et la rareté comparative des cas de ce genre, il semble qu'il doit exister quelque condition générale ou locale qui dispose à cette maladie: je suis disposé à penser qu'elle dépend beaucoup plus de conditions locales que d'une disposition constitutionnelle. En effet, les sujets qui en sont atteints paraissent jouir d'une très-bonne santé au début de l'affection; ce n'est que plus tard qu'ils perdent cette santé, par suite des progrès de la maladie. Quelques uns d'entre eux, il est vrai, se font remarquer par leur intempérance, ce qui les rend extrêmement irritables. Mais je pense que la finesse de l'épiderme et la sensibilité de la peau permettent à la suite d'y produire une inflammation de nature spécifique, et d'y déterminer l'épanchement d'une matière particulière, et que l'inflammation, une fois produite, se propage par simple continuité de tissu, et par l'irritation des ganglions absorbans.

La médecine est impuissante contre cette affection, au moins les moyens dont j'ai fait l'essai sont restés sans résultat. Toutes les applications locales faites dans l'intention d'obtenir directement la guérison sont inefficaces. Il n'existe que deux modes de traitement, la destruction des tissus malades par la cautérisation, ou leur extirpation par l'instrument tranchant.

On étend en couche épaisse sur de la charpie et l'on applique sur l'ulcère un mélange composé d'une drachme d'oxide d'arsenic, incor-

poré dans une once de cérat au blanc de baleine. On retire ce topique au bout de douze heures, et on le remplace par un cataplasme. L'arsenic produit une escharre, qui se sépare en peu de jours, et laisse à nu une surface saine.

Si une partie de l'ancienne surface cancéreuse paraît exister encore, on doit faire une nouvelle application de l'arsenic, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une surface entièrement ravivée.

Si les ganglions sont tuméfiés et durs, l'application faite sur eux ne peut qu'aggraver leur état; on ne doit point y recourir.

Lorsqu'on se décide à enlever la maladie par le fer, l'opération se réduit à une simple dissection. Les ganglions inguinaux tuméfiés ne doivent pas toujours être enlevés par l'instrument tranchant; quelquefois en effet leur engorgement n'est qu'un simple résultat de l'irritation. Comme l'incision d'une partie du scrotum est peu douloureuse, de prompt exécution et sans danger, on peut offrir au malade cette chance de guérison.

Dans les cas où la tunique vaginale participe à la maladie, il faut apporter beaucoup de soins dans son excision, afin d'éviter de blesser le testicule.

Après l'ablation de la portion malade du scrotum, le sang qui s'écoule des vaisseaux, même de ceux qui sont d'un petit calibre, donne lieu souvent à une hémorrhagie abondante, qu'il est difficile d'arrêter par la compression: il est utile, par conséquent, de lier tout petit vaisseau qui donne beaucoup de sang, de ne point panser la plaie tout de suite et de ne point se hâter de placer le malade dans son lit.

Il faut maintenir les parties dans un état de refroidissement, et faire garder au malade le décubitus dorsal; ces moyens sont propres à favoriser la contraction des vaisseaux. Quand l'hémorrhagie a cessé, il faut tenir les bords de la plaie rapprochés par des points de suture.

M. Earle a publié un bon mémoire sur ce sujet, dans les *transactions Médico-Chirurgicales de Londres*.

APPENDICE

AU

TRAITÉ DES MALADIES DU TESTICULE.

J'ai rapporté à l'occasion de la maladie fongide du testicule une partie des détails du fait suivant (Voy. page 451 et suiv.). Le malade, qui était un chirurgien, est mort depuis. Je dois à son fils la suite de l'histoire de sa maladie. J'ai examiné le corps en présence de MM. Callaway, Dixon, de Kennington, et Bryant.

Observation 445. — Vers le mois de décembre 1828, M. H. éprouva une légère attaque de paralysie qui fut bientôt dissipée, mais qui fut suivie, pendant quelque temps, d'un affaiblissement considérable. Le changement d'air et le repos procurèrent une amélioration dans cet état.

En février, ou au commencement de mars 1829, il reprit ses occupations, et les continua jusqu'en septembre. Pendant ce temps, il éprouva fréquemment de l'anorexie et des éructations; les fonctions digestives se troublèrent, et l'irritation intestinale devint telle, qu'il avait rarement moins de deux et même trois évacuations par jour. Il ressentait fréquemment, dans les reins, des élancements douloureux, et l'abdomen était le siège d'une sensation de plénitude. Le pouls, pendant tout ce temps, fut rarement au-dessous de quatre-vingt-seize pulsations. Dans le mois d'avril, il rendit un peu de pus par l'anus; mais ce symptôme ne reparut pas.

Le 16 septembre 1829, M. H. s'aperçut tout-à-coup d'un engorgement du testicule droit, accompagné d'une légère douleur dans le cordon. Le lendemain matin, la douleur s'étendit, devint très-intense dans les reins, et nécessita l'emploi des ventouses et l'application des sangsues à l'hypogastre. Il continua encore à visiter ses malades jusqu'au 20; mais à cette époque il garda le lit d'après le conseil de Sir Astley Cooper.

On employa de nouveau les ventouses. Le malade était très-abattu. Tout l'abdomen était très-sensible; la pression déterminait une grande douleur dans le côté droit. Dans cet état, le malade éprouva une sensation telle, qu'il lui sembla que quelque chose s'était échappé tout-à-coup à l'intérieur de l'abdomen, puis il se sentit soulagé de la violente douleur qu'il éprouvait. Mais la sensibilité du ventre s'accrut, et il se fit des évacuations intestinales abondantes, à la suite desquelles les symptômes subirent de nouveau une amélioration.

Les deux testicules étaient alors considérablement augmentés de volume; le malade était excessivement épuisé; son pouls était à 110 et

faible. M. Callaway fit, à la tunique vaginale, une ponction, qui donna issue à un liquide qui se coagula immédiatement. Le malade parut alors se rétablir peu à peu.

Le 26 octobre, quoique très-amaigri et alité, il était délivré de toute sensation pénible; l'appétit était bon, la respiration libre, les selles régulières; les nuits étaient bonnes; le pouls s'élevait à 98 ou 100 pulsations; de temps en temps, quelques douleurs se faisaient sentir dans les testicules et les reins. Le malade se levait pendant le jour, et deux ou trois fois il se hasardait à quitter sa chambre et à descendre pour se réunir à sa famille.

Cet état continua jusqu'au 23 novembre, époque à laquelle M. H. éprouva du dégoût et un malaise général. Deux ou trois jours après, il eut un paroxysme fébrile précédé d'un violent frisson, d'une vive céphalalgie, de la coloration du visage, et d'une augmentation générale de la chaleur. Le pouls s'éleva à 110. Cet accès dura de quatre à six heures, et fit place à une transpiration modérée, qui dans certains moments devint très-abondante. Le malade passa très-bien la nuit, et le lendemain matin ses médecins le trouvèrent exempt de tout symptôme fâcheux. Son pouls était revenu à sa fréquence ordinaire, de 98 à 100. Ce paroxysme revint chaque jour, et devint plus irrégulier.

Tel fut l'état du malade, à très-peu de variations près, si ce n'est que le pouls descendit rarement au-dessous de 104 pulsations, jusqu'au matin du 7 décembre, où il fut pris d'une légère attaque épileptiforme, au moment où un ami lui lisait le journal. Cette attaque s'accompagna d'un ronflement profond, et de bouffissure des joues, avec une très-légère déviation dans le côté droit de la bouche, comme chez une personne paralytique. Il survint des mouvements convulsifs dans les bras et dans les jambes. Le pouls s'affaiblit, mais ne s'accéléra pas. Quelques stimulans lui furent administrés. Un léger larmolement survint, et, dans l'espace de dix ou quinze minutes, il recouvra sa sensibilité; mais il eut toute la journée une légère incohérence dans ses idées. La température de son corps s'était élevée; ses joues étaient colorées; son pouls était petit et il parlait presque continuellement.

Le 8 décembre, il était complètement remis de son attaque, et il disait lui-même que le jour précédent il avait entièrement perdu le sentiment de son existence.

Chaque jour, il se développait un accès de