

TRAITÉ
DE
CHIRURGIE
CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

MALADIES DU TESTICULE ET DU CORDON SPERMATIQUE

PAR
PIERRE SEBILEAU
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Chirurgien des hôpitaux.

I

MALADIES CHIRURGICALES DU TESTICULE

I. — MALADIES CONGÉNITALES. — ANOMALIES.

Le testicule naît et se forme dans la cavité abdominale; il s'y développe; il en sort vers le septième mois de la vie fœtale pour émigrer vers les bourses; dans ces bourses, il est suspendu par son appareil vasculaire, lequel, tout en le laissant jouir d'une grande mobilité, assure la fixité de son orientation: voilà les quatre grands faits de l'histoire anatomique du testicule sur lesquels doit reposer la classification des anomalies qui le frappent: anomalies de *formation*, anomalies de *développement*, anomalies de *migration*, anomalies de *position*. Cette division est un peu schématique: si incomplètes que soient nos connaissances sur les causes des migrations arrêtées et aberrantes, nous savons pourtant que les troubles de la formation testiculaire n'y sont pas étrangers; d'autre part, il est aujourd'hui

de notion vulgaire que l'ectopie du testicule entrave, d'une manière pour ainsi dire fatale, l'évolution de sa croissance. Ainsi se pénètrent les différents vices de développement de la glande génitale.

A. — ANOMALIES DE FORMATION.

Étude anatomique. — Un mot d'embryologie est nécessaire; il facilitera la description qui va suivre.

Deux organes glandulaires, l'un à droite, l'autre à gauche, les corps de Wolff, sont placés de chaque côté de la colonne vertébrale, véritables reins embryonnaires. En dehors de chaque corps de Wolff s'allonge une bandelette longitudinale, « un corps tubulaire » : c'est le canal de Wolff. En dedans se renfle une éminence : c'est la glande génitale, l'éminence sexuelle. La glande génitale devient testicule; le canal de Wolff devient épидидyme et canal déférent, le corps de Wolff s'atrophie. L'éminence sexuelle opère une jonction avec le canal de Wolff : ainsi se complète la formation de l'appareil épидидymo-testiculaire, qui comprend, par conséquent, une glande et un canal excréteur dont le développement réciproque est, dans une certaine mesure, indépendant.

L'appareil génital embryonnaire se compose donc d'un testicule droit et d'un testicule gauche qui doivent rester séparés, mais dont chacun doit rester indivis; et chaque testicule, droit ou gauche, se compose d'une glande et de son canal excréteur qui doivent se réunir. Toutes les anomalies de formation se résument à ceci : 1° les deux testicules, faits pour rester indépendants, se fusionnent; 2° l'un ou l'autre des testicules, normalement indivis, se scinde et se multiplie; 3° la glande et le canal excréteur, faits pour se joindre, se manquent.

I. Fusion des testicules. — Certains poissons, comme les myxinoïdes, et la plupart des batraciens ne possèdent qu'un testicule médian; chez les poissons osseux, qui ont ordinairement deux testicules, les canaux déférents se réunissent, à une distance variable de leur point d'origine, en un canal commun plus ou moins long, tubuleux ou sacciforme (Siebold et Stannius) (1); quand donc il n'y a pas chez les poissons fusion testiculaire, il y a, au moins, tendance à la fusion testiculaire. L'homme réalise, à titre exceptionnel, cette disposition. Le D^r Breton (de Grenoble), rapporte I.-Geoffroy Saint-Hilaire (2), fit un jour la nécropsie d'un enfant de dix-huit mois dont les reins, les capsules surrénales et les testicules étaient réunis sur la ligne médiane.

Quelques mammifères ont un scrotum dépourvu de cloison dar-

(1) C. TH. DE SIEBOLD et H. STANNIUS, Anatomie comparée, t. II, p. 140; chez Roret, Paris, 1850.

(2) I.-GEOFFROY SAINT-HILAIRE, Hist. des anom. de l'org., t. I, p. 542.

toïque : tels les didelphes; les deux testicules sont alors accolés dans un sac commun. On a écrit, sans doute en mémoire de cette disposition ancestrale, que l'espèce humaine pouvait offrir des exemples de cette fusion, de cette « coalescence » testiculaire intra-scrotale; mais sur ce point pas un fait n'est probant. On conçoit, à la rigueur, que la pathologie puisse, dans des cas exceptionnels de gangrène scrotale, réaliser cette anomalie, qui, dès lors, n'en est plus une.

II. Multiplication des testicules. — Chez les salamandres, de l'ordre des reptiles, le testicule se divise en deux ou plusieurs portions situées l'une derrière l'autre. Quoiqu'on puisse lire dans les anciens auteurs l'histoire d'hommes libidineux en puissance de quatre ou cinq testicules, une seule observation paraît mériter créance : c'est celle de Gérard Blasius (1), « ancien auteur assez digne de foi », lequel disséqua un « défunt ayant de son vivant mœurs fort dissolues et d'ailleurs célibataire », pourvu de trois testicules dont chacun recevait son artère et ses veines spermatiques. A l'appui, une figure schématique. Toutes les autres observations sont suspectes; elles ont trait, sans nul doute, à des kystes funiculaires ou péri-épидидymaires. M. Le Dentu (2) attache encore quelque crédit au fait rapporté par Macann et Prankerd (3); Ch. Monod et O. Terrillon (4) à celui de F. Hewet (5); dans l'un et dans l'autre, le doigt pouvait suivre, dans la région inguinale, du côté où siégeait le testicule surnuméraire, deux canaux déférents. Il y a lieu, me semble-t-il, d'être sceptique.

III. Absence de jonction entre la glande et son canal excréteur. — Il n'existe pas dans la science une seule observation d'absence complète du canal déférent; le segment urétral, vésiculaire, de cet organe se développe sur tous les sujets, quelquefois réduit, il est vrai, à un tronçon très court, ordinairement long de plusieurs centimètres et parcourant, depuis la vésicule séminale, une étendue variable de l'espace ilio-pelvien qui sépare celle-ci de la région inguino-scrotale. Comment donc ce canal déférent, individuellement immanquable, peut-il rester isolé, perdant tout rapport avec le testicule, rappelant ainsi cette disposition qu'on observe chez les chéloniens où le canal déférent, après avoir reçu quelques troncs séminifères, se termine en cul-de-sac à une assez grande distance du testicule, et mieux encore cette anatomie génitale d'un certain nombre de poissons osseux et cartilagineux (cyclostomes et malaco-ptérygiens apodes) qui n'ont pas de canaux déférents et dont le

(1) GERARDI BLASII, Observata anatom. practica in homine brutisque variis. Lugd. Batav et Amstelod. Obs. XX, p. 60; Tab. VI, fig. 8.

(2) A. LE DENTU, Des anomalies du testicule, thèse d'agrégation. Paris, 1869.

(3) MACANN et PRANKERD, Note sur un homme ayant trois testicules (Gaz. méd. de Paris, 13 mai 1843, n° 19, p. 301).

(4) CH. MONOD et O. TERRILLON, Traité des maladies du testicule et de ses annexes, p. 4; Masson, Paris, 1889.

(5) F. CRESWELL HEWET, Brit. med. Journ., 6 mai 1876.

sperme se répand librement dans la cavité abdominale d'où il sort par l'orifice situé derrière l'anüs ? Trois anomalies peuvent réaliser cette séparation de la glande et de son appareil excréteur, cette sorte de cécité du canal déférent : 1° l'absence du testicule ; 2° l'absence de l'épididyme et de son prolongement déférentiel ; 3° l'absence simultanée du testicule et de l'épididyme avec son prolongement déférentiel.

1° **L'absence du testicule.** — Le terme d'anorchidie, sous lequel on désigne l'absence du testicule, est mauvais. L'anorchidie suppose, en effet, la bilatéralité de l'anomalie. Or, précisément, on n'a jamais constaté, jusqu'à ce jour, l'absence double du testicule tout seul. Je dois même dire que je n'attache grand crédit à aucun des cinq exemples donnés comme satisfaisants d'anorchidie unilatérale pure, et voici pourquoi : c'est que dans les observations de Thurnam (1), de Follin (2), de Legendre (3), on note qu'il existait dans le scrotum, à côté de l'épididyme, une petite masse graisseuse dans laquelle venaient se perdre les vaisseaux spermatiques. Ces vaisseaux spermatiques, artère et plexus pampiniforme, de Santi (4) les a encore récemment découverts dans le fond du sac d'une hernie inguinale congénitale, où ils venaient se perdre sur un petit épaississement distinct dans lequel il était impossible de reconnaître le testicule. Ne peut-on dire que ce sont là simplement des cas d'atrophie testiculaire ? Est-il impossible que dans certaines conditions, chez les syphilitiques héréditaires, par exemple, le testicule subisse, durant les derniers mois de la vie foetale et la traversée de la « néo naissance », un processus de sclérose et de dégénérescence ?

2° **L'absence de l'épididyme et de son prolongement déférentiel.** — Il est si rare que l'épididyme fasse seul défaut dans la formation de l'appareil génital, que l'histoire de la pathologie humaine ne renferme qu'un seul fait authentique de ce genre : on en trouve la relation dans le traité de Curling (5), lequel a pu étudier les pièces du sujet qui était porteur de cette anomalie au musée de l'hôpital Saint-Barthélemi, où elles sont déposées. Il est de règle, en effet, que dans les cas où l'épididyme ne s'est pas développé, la portion initiale du canal déférent est également absente, ainsi qu'en témoignent un certain nombre d'observations relatées ou prises par Godard (6).

(1) THURNAM, Case of congenital malformation of urinary apparatus (*London Med. Gaz.*, 1836-1837, t. XX, p. 717).

(2) FOLLIN, Études anatomiques et pathologiques sur les anomalies de position et les atrophies du testicule (*Arch. gén. de méd.*, 1851, 4^e série, t. XXVI, p. 279).

(3) E.-F. LEGENDRE, Absence complète du testicule gauche chez un foetus. Anorchidie simple (*C. R. et Mém. de la Soc. de biol.*, 1859, p. 145).

(4) DE SANTI, Cure radicale de hernie inguinale. Testicule non développé avec le canal déférent bien marqué (*Médecine moderne*, 24 nov. 1897, n^o 94, p. 748).

(5) T.-B. CURLING, Traité pratique des maladies du testicule, traduit par L. GOSSELIN, p. 7; chez Labé, Paris, 1857.

(6) E. GODARD, Note sur l'absence congénitale du canal excréteur et du réservoir de la semence (*Mém. de la Soc. de biol. pour 1859*, p. 87).

L'épididyme et le canal déférent ne font qu'un ; l'arrêt de développement, parti de la portion testiculaire du canal excréteur, s'étend plus ou moins loin. Les variétés de cette anomalie peuvent être, par conséquent, nombreuses. Quelquefois, l'on voit même un segment plus ou moins long du canal déférent manquer seul à l'appel, tandis que l'épididyme a accompli son évolution normale ; tout à fait exceptionnellement disparaissent sa portion terminale et la vésicule séminale, qui n'en est qu'un épanouissement.

3° **L'absence simultanée du testicule et de l'épididyme.** — C'est la variété la plus fréquente de toutes les anomalies de l'appareil génital ; on l'a observée à tous les degrés. Ainsi que je l'ai déjà dit, on voit, pour ainsi dire, toujours persister, près du canal de l'urètre, un tronçon du canal déférent ; mais il est des cas où ce tronçon est réduit à un mince cordon fibreux que flanque une vésicule séminale plus ou moins atrophiée, et qui se perd dans le tissu cellulaire du périnée supérieur. En règle générale, il se prolonge jusqu'à l'orifice profond du canal inguinal. A titre tout à fait exceptionnel, ainsi qu'en témoignent les observations de Blandin (1) et de Velpeau (2), l'arrêt de développement peut, du testicule et de l'épididyme, s'étendre jusqu'à la portion terminale du canal déférent.

Toutes les variétés d'anomalies de formation de l'appareil génital peuvent, sauf l'absence isolée du testicule, qui est toujours unilatérale, siéger sur un seul côté ou bien sur les deux côtés à la fois. La bilatéralité est plus rare, quelle que soit la catégorie qu'on envisage ; d'une manière générale, on observe deux ou trois anomalies unilatérales pour une anomalie bilatérale.

Le côté gauche est, dans une proportion de deux pour un environ, plus souvent atteint que le côté droit.

Les unes et les autres sont très rares ; en les totalisant après W. Gruber, Monod et Terrillon n'ont pas atteint le chiffre de 50. On peut donc dire que tout l'intérêt des anomalies du testicule se concentre dans l'étude des ectopies de cet organe. Ce qui diminue encore l'importance clinique des aberrations de formation de l'appareil épидидymo-testiculaire, c'est, non seulement qu'elles coexistent presque toujours avec des anomalies ordinairement plus importantes des organes urinaires et de la partie inférieure du tube digestif (atrophie et absence d'un rein, absence de l'urètre, communication recto-urétrale, atrésie urétrale), mais encore qu'elles sont, dans un certain nombre de cas, les compagnes de véritables monstruosités incompatibles ou non avec la vie (ectromélie, exstrophie de la vessie, absence des reins, imperforation du rectum, absence des parties génitales externes).

(1) Ph.-F. BLANDIN, Traité d'anat. topogr., p. 411; chez Auger-Méquignon, à Paris, 1826.

(2) VELPEAU, Traité d'anat. topogr., 2^e édit. Paris, 1834.

Étude clinique. — L'aspect clinique des anorchides (je donne à ce mot son sens le plus compréhensif) n'est pas toujours le même.

Lorsque les testicules sont absents tous les deux, ou bien quand, un seul testicule ayant manqué sa formation, l'autre n'a pas accompli sa descente, les bourses n'existent pour ainsi dire pas ; la peau brune et ridée d'un scrotum rudimentaire est appliquée comme à plat sur la région antérieure du périnée, à la base d'une verge atrophiée. Quand, au contraire, le vice embryogénique ne frappe qu'un des deux testicules et que le second effectue sa migration complète, le scrotum est petit, asymétrique, développé en bourse du côté sain, rudimentaire du côté opposé. Je n'ai pas besoin d'insister sur les documents variables que fournit au clinicien l'exploration de ce scrotum et de la région inguinale, suivant que le canal déférent a pris place ou non dans le cordon spermatique.

Très variables aussi l'habitue extérieur et les fonctions génitales des anorchides, suivant la variété de l'anomalie qu'ils présentent et selon que cette anomalie est uni- ou bilatérale.

Tout individu à qui manquent les deux testicules, quel que soit l'état des voies spermatiques, porte l'empreinte du féminisme : c'est un eunuque. Eunuque par double vice de formation dans certains cas ; eunuque par vice de formation d'une glande et vice de migration de la seconde dans certains autres. D'apparence enfantine, avec une peau douce et blanche, des poils rares et duveteux, des membres longs et faibles, des muscles petits, des formes arrondies, un bassin large, des épaules étroites, une voix grêle et des seins développés, infécond, impuissant et sans désirs : tel se présente le mâle privé de ses deux testicules. Il en va tout autrement pour le monorchide, lequel ne perd rien de ses facultés génésiques, et pour celui chez qui le vice de formation, laissant la glande génitale intacte, porte seulement sur les voies d'excrétion du sperme, à la condition, bien entendu, que cette glande génitale ne s'arrête pas en chemin au cours de sa migration fœtale. Je montrerai, en effet, plus loin, quand je traiterai des épидидymites et des oblitérations épидидymaires qui leur sont consécutives, que l'obstruction des voies spermatiques n'entraîne pas plus l'atrophie du testicule qu'elle n'en trouble la sécrétion. Tout individu privé de son appareil excréteur, qu'il s'agisse d'un vice de formation ou d'une lésion pathologique, acquiert ou conserve les caractères du mâle, par le seul fait qu'un seul des deux testicules a pu subir son évolution physiologique : cet individu est un infécond, mais devient ou reste un copulateur.

Du diagnostic des absences orchi-épидидymo-déférentielles, je n'ai rien à dire autre chose que ceci : quand le testicule est dans les bourses, l'exploration du scrotum et du cordon spermatique permet de reconnaître que l'épididyme et le canal déférent y font défaut ; Quand les bourses sont vides et qu'on ne trouve pas le testicule dans

la région inguinale, il est absolument impossible de dire si c'est d'anorchidie ou de cryptorchidie abdominale qu'il s'agit, celle-ci, par l'obstacle qu'elle met au développement du testicule, entraînant les modifications générales que la première apporte à l'habitue extérieur, au caractère et au tempérament de l'individu.

B. — ANOMALIES DE DÉVELOPPEMENT.

I. De l'atrophie du testicule. — Que le développement du testicule soit frappé d'arrêt, non plus tout à fait au début de la vie fœtale, mais plus tard, quand déjà la formation génitale a pris corps, ce n'est plus d'absence, c'est d'atrophie qu'il s'agit. Les atrophies de la période fœtale conduisent dans le scrotum une glande très petite qu'on y retrouve plus tard sous forme d'un petit nodule fibreux qui n'est plus digne du nom de testicule : elles sont rares. Les atrophies de la puberté laissent dans les bourses un testicule infantile qui, pour faire plus d'honneur à celui qui le porte, ne lui donne cependant pas beaucoup plus de satisfaction.

En résumé, il y a deux sortes d'atrophies non pathologiques du testicule : les premières correspondent à un trouble de développement de la vie placentaire ou de la néonataissance ; il est vraisemblable que, dans la plupart des cas, elles ne sont pas, au sens propre du mot, d'origine congénitale, mais, bien au contraire, qu'elles relèvent de l'hérédité syphilitique ; les secondes viennent de ce qu'au moment de la puberté le testicule se refuse aux transformations que celle-ci lui imprime d'habitude ; elles sont plus fréquentes. Chez quelques individus, cette traversée de l'adolescence à la puberté est simplement retardée ; d'autres ne l'accomplissent jamais. La glande génitale reste alors petite, infantile, inféconde et impuissante ; le pénis ne se développe pas. Je me rappelle avoir été consulté par un jeune homme de vingt et quelques années qui, n'ayant jamais eu de désirs génitaux, prit cependant une maîtresse avec l'espoir que la présence de celle-ci les provoquerait. Pure déception. L'action escomptée de cet aimable auxiliaire ne s'étendit pas au delà de quelques érections imparfaites, si éphémères qu'elles disparaissaient dès qu'encouragé par elles le membre viril se présentait à la vulve. J'examinai le sujet : il était gras, épais, arrondi ; les poils étaient rares ; la verge était grêle ; au fond d'un scrotum aplati reposaient deux testicules très petits. Cette atrophie du testicule serait, d'après P. Broca (1), très répandue chez les Schythes où l'on voit beaucoup de mâles « énarrés », atteints de la « maladie féminine », prendre l'habitue extérieur de la femme, revêtir son costume, manifester ses goûts et partager ses occupations.

(1) P. BROCA, Sur la maladie des Schythes. Atrophie testiculaire, féminisme (*Bull. de la Soc. anthrop.*, 18 oct. 1877).

II. *De l'hypertrophie du testicule.* — Le volume des testicules varie d'un homme à l'autre; les anatomistes estiment que le poids d'un testicule adulte, sain en apparence, oscille entre 15 et 30 grammes environ. Il n'est pas d'organe dont le développement présente de pareils écarts individuels. Mais nous ne connaissons pas un seul exemple d'hypertrophie vraie, congénitale, non pathologique du testicule. Les observations qui en ont été signalées autrefois doivent être tenues pour nulles: l'augmentation de volume dont il y est question est, sans doute, fonction d'éléphantiasis filarien. Il y a d'autres cas encore où survient l'hypertrophie du testicule, mais ils sont d'ordre accidentel: c'est ainsi que chez les individus atteints d'anorchidie ou d'ectopie unilatérale, chez les enfants jeunes, qui sont frappés, au cours des oreillons, d'une mono-orchite atrophique, le second testicule devient quelquefois très volumineux. Curling (1) en cite un curieux exemple: un jeune homme, qui mourut, à dix-sept ans, des suites d'une blessure, n'avait qu'un testicule, mais celui-ci pesait 70 grammes. Ces hypertrophies « vicariantes » ne se produisent pas quand la perte ou l'atrophie du testicule surviennent à l'âge adulte.

Dans cette catégorie des macrorchidies compensatrices rentrent le cas observé par Gosselin (2) et celui qu'a rapporté Gruber (3); il est impossible de dire à quelle variété ressortit l'hypertrophie observée par Le Double (4) qui vit un homme de vingt-huit ans porter un testicule gros comme un œuf de poule.

C. — ANOMALIES DE MIGRATION.

Division. — J'ai déjà rapproché des dispositions anatomiques normalement observées sur quelques vertébrés inférieurs les aberrations « formatives » du testicule humain. Il n'est pas un organe de notre économie qui montre mieux que ce testicule, par ses « erreurs » de migration, ses ectopies, que l'anomalie en général n'est point un jeu, une erreur de la nature, mais qu'elle se manifeste, au contraire, tout à la fois, comme la photographie d'une disposition ancestrale et comme l'image, le décalque d'une disposition présentée, au cours de son développement ontogénétique, par l'individu qui en est porteur (5).

A considérer la situation du testicule, les mammifères se divisent en trois catégories: la première comprend les espèces dans lesquelles les testicules restent dans la cavité abdominale, en avant ou en dessous des reins, n'accomplissant aucune migration, ou bien

(1) T.-B. CURLING, trad. par L. GOSSELIN, *loc. cit.*, p. 4.

(2) GOSSELIN, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1850, t. XXVI.

(3) GRUBER, *Med. Jahrb.*, Wien, Bd XV, 1868, p. 47.

(4) LE DOUBLE, *De l'épid. blennorr.*, p. 133; chez Delahaye, Paris, 1879.

(5) Pierre SEBILEAU, art. ANATOMIE du *Dictionnaire de physiologie* de Ch. RICHET, p. 481; chez Félix Alcan, Paris, 1895.

accomplissant une migration partielle et incomplète, toujours intra-abdominale: tels sont les monotrèmes, beaucoup d'édentés, tous les cétacés vrais et herbivores et certains pachydermes comme l'éléphant, le rhinocéros et le daman (1); la seconde comprend les espèces dont les testicules, situés, durant les premiers mois de la vie utérine, dans la cavité ventrale, se dégagent à tout jamais de celle-ci en traversant la paroi abdominale, soit à la fin de la période fœtale, soit dans les premiers mois qui suivent la naissance: tels sont les singes, les ruminants, les solipèdes, les carnivores; il importe, d'ailleurs, de faire remarquer qu'arrivé au terme de sa migration, le testicule n'occupe pas chez tous ces animaux la même situation: dans la plupart des espèces, les solipèdes, les ovidés, les bovidés, il est enfoui, comme sur l'homme, dans une véritable poche scrotale; d'autres le portent sous la peau, soit dans la région inguinale, comme les loutres parmi les carnassiers (2) et les chameaux parmi les ruminants, soit dans le périnée, à la manière de quelques pachydermes (3) et de certains carnassiers; dans la troisième catégorie, enfin, rentrent les animaux dont les testicules, à la faveur du canal vagino-péritonéal, entrent dans l'abdomen et en sont expulsés à des époques déterminées, selon un rythme parallèle à celui du rut: ainsi vont les choses chez les marsupiaux, les rongeurs, les chéiroptères et les insectivores. Eh bien, toutes les anomalies de migration testiculaire qu'on observe sur l'homme sont l'image d'une des dispositions précédentes: l'exception chez l'un reproduit ce qui est la règle chez les autres.

Ainsi s'éclaire la classification des ectopies testiculaires. Supposons une migration arrêtée dans le ventre: voilà réalisé le cas des animaux sans migration ou avec migration incomplète, des testiconda, comme disait R. Owen. Supposons une migration arrêtée dans la région inguinale: voilà celui des animaux qui portent le testicule dans l'aîne. Supposons une migration aberrante: voilà celui des animaux dont le testicule est dans le périnée. Supposons enfin une migration flottante: voilà celui des animaux à testicule voyageur, périodiquement visible et caché. Il n'est pas, enfin, jusqu'à la descente normalement un peu tardive du testicule du cheval, laquelle s'accomplit seulement de six mois à un an, qui ne puisse être considérée comme l'exemple physiologique de cet accident qui, souvent constaté chez l'homme, représente véritablement le premier degré des ectopies: je veux parler des migrations retardées.

Il y a donc trois grandes variétés d'ectopie testiculaire: les premières répondent aux migrations arrêtées; les secondes aux migra-

(1) Pierre SEBILEAU, *Les enveloppes des testicules*, p. 33; chez Dubuisson, Paris, 1897.

(2) C. Th. SIEBOLD et STANNIUS, trad. par A. SPRING et Th. LACORDAIRE, t. II, p. 509; chez Roret, Paris, 1850.

(3) Ph. SAPPEY, *Traité d'anat. descript.*, 3^e éd., t. IV, p. 613; chez A. Delahaye, Paris, 1879.