

certaines autres faits expérimentaux, la réaction testiculaire est beaucoup plus intense et s'accompagne d'une vaginalite qui rappelle, à s'y méprendre, celle que provoque l'inoculation intrapéritonéale du bacille morveux : cela ressort d'un récent travail de Galavielle (1). Celui-ci, ayant injecté dans le péritoine de cobayes mâles 0,25 centigr. d'une culture en bouillon d'un bacille tuberculigène d'origine féline, vit se développer en trois jours une double orché-vaginalite, avec formation de pus dans le parenchyme glandulaire, dans l'épididyme et dans la vaginale; concurremment, une péritonite suppurée accomplit son évolution. Les animaux succombèrent rapidement.

Toutes ces recherches, qui sont pleines d'intérêt, touchent, en réalité, à plusieurs questions d'ordre général. Je n'en puis retenir ici que la confirmation expérimentale qu'elles fournissent à des faits cliniques que tous les chirurgiens avaient déjà observés, sur les enfants surtout.

Je me rappelle avoir disséqué, à l'amphithéâtre de Clamart, le cadavre d'un homme chez lequel s'était réalisé ce mécanisme assez bizarre de l'infection testiculaire, et je tiens à en rapporter l'observation, quoiqu'il s'agisse ici de cancer, car elle est de tous points applicable à la tuberculose. Cet homme était donc atteint d'une carcinose très étendue du péritoine; le grand épiploon était infiltré de noyaux cancéreux. A la faveur d'une persistance du canal vagino-péritonéal, une hernie inguinale s'était formée qui descendait presque dans le scrotum. Le cancer avait envahi l'épiploon herniaire, s'était greffé sur la vaginale pariétale, sur la vaginale viscérale et, attaquant l'albuginée, s'était ensuite infiltré dans la couche corticale du testicule. En bien, la tuberculose réalise quelquefois ce mécanisme de l'infection testiculaire; P. Reclus (2) l'indique d'une manière très nette : « Elle peut, grâce à la persistance du canal vagino-péritonéal, descendre du péritoine tuberculeux, s'inoculer à la séreuse, puis gagner l'albuginée et le parenchyme. » A. Broca, après avoir communiqué lui-même quelques faits à la Société d'anatomie, a provoqué sur ce point l'intéressant travail de son élève, R. Petit (3) et la thèse de Constant Nurdin (4), laquelle ne fait que reproduire les documents du mémoire précédent. Ainsi que cela ressort de la lecture de ces différentes monographies, certaines hydrocèles congénitales sont fonction d'une tuberculose du péritoine ou du canal vagino-péritonéal; il n'est pas rare, quand on les ouvre, de rencontrer, soit au fond du sac va-

(1) M. GALAVIELLE, Deuxième note sur un bacille tuberculigène d'origine féline; orchite aiguë expérimentale déterminée par ce bacille (*C. R. hebdomadaire des séances de la Soc. de biologie*, 10<sup>e</sup> série, t. V, 11 nov. 1898, n<sup>o</sup> 34, p. 1002).

(2) P. RECLUS, *loc. cit.*, p. 161.

(3) Raymond PETIT, Tuberculose péritonéo-vaginale chez l'enfant (*Revue de la tuberculose*, 1897, p. 219).

(4) Constant NURDIN, De la tuberculose herniaire et vagino-péritonéale, thèse de Paris; chez Delmar, Paris, 1897.

ginal, soit en ectopie inguinale, un testicule envahi par des granulations tuberculeuses. Les lésions sont quelquefois superficielles et cantonnées sur l'albuginée, justiciables alors du curettage; dans d'autres cas, elles envahissent le parenchyme de la glande et rendent la castration nécessaire. A. Broca dut même la pratiquer un jour sur un enfant qui, au-dessous de l'épididyme, portait un gros noyau de tuberculose déférentielle adhérent au sac funiculaire. Je dois dire, en passant, que le testicule rend parfois au canal vagino-péritonéal ce que celui-ci lui donne ailleurs, et que, chez certains malades, les lésions progressent de bas en haut, le long du cordon spermatique, de l'appareil génital vers la séreuse abdominale. C'est la marche qu'elles ont suivie dans une intéressante observation de Phocas (1).

6° *Les orché-épididymites par infection conjonctive.* — Je crois que les orchites consécutives aux inflammations suppurées du scrotum sont assez rares; aussi bien conçoit-on facilement que les phénomènes de l'orchite doivent disparaître et rester méconnus au milieu du cortège imposant des symptômes locaux et généraux qui accompagnent le phlegmon diffus des bourses et la gangrène foudroyante des organes génitaux externes. Il y a, du reste, longtemps que Curling a remarqué combien le testicule, même pour ce qui concerne le cancer du scrotum, sait se rendre indépendant de ses enveloppes et échapper aux maladies qui les frappent. Il suffit pourtant de lire quelques-unes des observations publiées de phlegmon grave des bourses, pour se convaincre que la glande génitale ne reste pas toujours indifférente devant les infections qui s'abattent sur le scrotum. La tuméfaction testiculaire était remarquable chez un homme que j'ai observé, il y a quelques années, et qui fut frappé, huit jours après une cure radicale de hernie, d'une gangrène suraiguë des bourses dont il faillit mourir. Cette réaction du testicule était évidente encore chez les malades que purent étudier Marcy, de Castro-Jobin, Lapanne et Crussard, et dont l'histoire est relatée dans la thèse d'E. Emery. Mais il s'agit là de faits exceptionnels, et nos documents sur ce point se réduisent, autant dire, à rien.

## DES ORCHI-ÉPIDIDYMITES AIGÜES.

### A. — DES ORCHI-ÉPIDIDYMITES URÉTRALES.

**ÉPIDIDYMITE BLENNORRAGIQUE.** — L'orché-épididymite blennorragique est la plus fréquente et la plus intéressante de toutes les épididymites urétrales.

(1) PHOCAS, Hydrocèle congénitale tuberculeuse (*Congrès franç. de chir.*, 5<sup>e</sup> session, 1891, séance du 3 avril, p. 584; chez Félix Alcan, Paris, 1891).