

scrotal; et, après incision des téguments, apparaît une collection sanguine énorme dans la couche celluleuse sous-dartôïque; les caillots enlevés, on trouve au niveau du pôle postéro-inférieur du testicule recouvert de ses enveloppes, un orifice déchiqueté, linéaire, sorte de boutonnière par où le doigt pénètre dans la vaginale que distend une masse cruorique énorme; nous avons donc un double épanchement, l'un intra, l'autre extravaginal, et communiquant par la déchirure de la séreuse et de la fibreuse. Le sang provenait-il de la queue de l'épididyme ou de la tunique fibreuse? Nous pencherions vers la première hypothèse, car il a fallu un vaisseau volumineux pour amener une pareille distension des bourses. Enfin, nous avons observé une autre variété: l'espace scrotal était distendu par un énorme hématome provenant d'une rupture du testicule; le sang, qui s'était creusé une caverne dans le tissu glandulaire, avait franchi l'albuginée déchirée et pénétrait directement dans « le spaltrum », grâce à la coalescence des deux feuillets de la vaginale.

Étiologie. — Les variétés étiologiques seraient plus nombreuses encore: Baseil n'en compte pas moins de treize; nous conserverons les suivantes: l'hématome des *nouveau-nés*; il a pour cause la compression de la racine du scrotum au cours d'une présentation par les fesses. Des 7 observations colligées par Baseil, 4 sont dues à Le Roy, chirurgien flamand du dernier siècle, 2 à Van Hasendruck et 1 à Bouisson. Prengrueber en donne un bel exemple dans le numéro 9 de l'*Alger médical* de 1885, et, depuis, on en a publié de nouveaux. Les lésions sont parfois telles que le scrotum se gangrène et l'enfant meurt. Pour se mettre à l'abri d'une aussi grave complication, Le Roy et Van Hasendruck proposent, dans ce mode de présentation, de refouler entre les cuisses le scrotum en procidence et de maintenir la réduction en tamponnant, au moyen d'un peu de ouate et de charpie, l'espace interfessier par où la bourse aurait tendance à redescendre; ils citent 2 observations où cette simple manœuvre a évité l'hématome. — Les hématomes *spontanés* surviennent sans traumatisme et sans effort à la suite d'une orchite, d'un érysipèle, du scorbut, ou chez un hémophile. Dans les 4 observations qui servent à étayer ce groupe étiologique, nous ne relevons aucune particularité: les hématomes guérissent sans incident.

Les hématomes consécutifs aux *efforts* apparaissent tout à coup; ils succèdent d'habitude à la rupture d'un vaisseau du cordon; aussi siègent-ils entre la séreuse et la fibreuse; une veine fournit le sang —, mais, dans le cas de Svalin, l'épanchement avait pour origine une artériole de l'épididyme. On discute encore sur le mécanisme de cette déchirure vasculaire et l'on invoque les altérations des parois veineuses que traduit souvent l'existence d'une varicocèle. Les fibres externes du muscle droit de l'abdomen forment une anse contractile au-dessous du cordon; leur contraction dans le phénomène de l'effort et le pincement des vaisseaux saisis comme « dans une boutonnière », suffisent-ils pour rompre les vaisseaux, ou faut-il invoquer la « presse abdominale » étudiée par Kocher? Le sang, refoulé par un effort violent, déchire une des veines du cordon et filtre dans la vaginale par des fissures qui se font en un point précis, sur lequel nous insisterons dans notre article sur la pachyvaginalite. Parfois, surtout chez les individus porteurs de varicocèle, le malade perçoit comme un craquement douloureux, un « coup de fouet scrotal », et la bourse subit un énorme accroissement. Les observations de Le Dran, de Percival Pott, de Svalin, de Bouisson,

de Barbe, de Gérin Rose, de Gosselin, prouvent la réalité de ces hématomes consécutifs à l'effort.

Les hématomes directement *traumatiques*, ceux qui succèdent à des coups de pied d'homme ou de cheval, à des heurts pendant l'équitation, à des coups de bâton, de rame, de marteau ou de pierre, à des chutes à califourchon, au passage d'une roue de charrette, à des éboulements comprimant le bas-ventre, sont les plus fréquents, et Baseil en a colligé plus de 60 observations. Dans certains cas, le choc a porté, non sur les bourses, mais sur le périnée: le sang, en trop grande abondance pour s'y enkyster, fuse dans les enveloppes du scrotum. Mais, il y a presque toujours rupture concomitante de l'urèthre, accident qui relègue l'hématome à l'arrière-plan. Rapprochons de ces épanchements traumatiques les hématomes qui succèdent aux opérations chirurgicales, aux arrachements volontaires du testicule chez les aliénés ou les fanatiques, à la ponction d'une hydrocèle ou d'une hématocele et dont on trouve un très beau choix d'exemples; ils ne nous arrêteront pas non plus, car les causes qui les ont produits ne leur impriment aucun caractère spécial.

Les hématomes par *rupture de la vaginale* distendue par une hydrocèle ou une hématocele, ont un grand intérêt. Depuis le travail de J. Reverdin⁽¹⁾ et la thèse de Saint-Martin⁽²⁾, on sait que, à la suite d'une violence extérieure, d'un effort, ou même spontanément, le sac, sans doute altéré dans sa structure, peut se rompre et, avec lui, des veinules ou des artérioles qui versent, dans les mailles des enveloppes, du sang mêlé au sang ou à la sérosité de la vaginalite ou de la pachyvaginalite. Le plus souvent, sang et sérosité se résorbent après avoir coloré les bourses d'une teinte noire ou ardoisée, mais une poche nouvelle peut se former dans les enveloppes et communiquer par l'orifice de rupture avec le sac préexistant. Rozan en a publié un fait remarquable dans la *Gazette des hôpitaux* de 1865; Baseil ajoute les cas analogues de Denucé, de Thomas Annandale, de Heydenreich, de Pelletan. Nous en avons opéré un plus complexe encore, car l'hydrocèle vaginale remontait vers l'abdomen. La double poche avait été vidée par un de nos confrères. A la suite de cette intervention, de la sérosité et du sang s'épanchent dans les enveloppes, en avant de la vaginale, et fusent jusque dans le périnée, où ils se creusent un diverticule en doigt de gant; il y avait donc un bissac vaginal et un bissac scrotal communiquant par un étroit goulet. Je ne pus débarrasser mon malade que par la castration. Les poches, en effet, étaient épaissies, scléreuses et recouvertes de sels calcaires. Enfin, à toutes ces variétés, ajoutons les hématomes développés dans la cavité d'un *abcès scrotal*. Bouisson et Parson nous en donnent chacun un exemple: les vaisseaux qui tapissaient la poche avaient reformé la collection après que le pus qui la distendait d'abord en avait été évacué. L'hématome consécutif à la *rupture des insertions des adducteurs de la cuisse*, et ceux qui sont dus à une *infiltration de sang venu d'un foyer éloigné*, de la cavité de Retzius, par exemple, ou d'un anévrysme de l'artère iliaque rompue, sont trop rares pour offrir un véritable intérêt.

Symptômes. — Les symptômes sont toujours les mêmes; d'abord l'ecchymose noire, violette, vineuse, ardoisée sur la peau tendue, luisante, sans plis et sans rugosités. Les téguments, si mobiles d'ordinaire, sont adhérents aux couches

⁽¹⁾ REVERDIN, *Revue médicale de la Suisse romande*, 1882, t. II, p. 531, et *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1885.

⁽²⁾ SAINT-MARTIN, *Rupture de la tunique vaginale dans l'hydrocèle*. Thèse de Paris, 1885.

sous-jacentes épaissies et comme pâteuses; mais, sous cette tuméfaction générale, on sent un foyer mieux circonscrit, une tumeur piriforme à grosse extrémité dirigée en bas: la consistance en est variable; elle est molle, fluctuante, tremblotante même dans un cas de Gosselin; et, tandis que vers son centre dépressible on perçoit parfois la crépitation des caillots sanguins écrasés, sa circonférence s'entoure d'un cadre dur, comme le font les épanchements sanguins des autres régions. Le volume peut en être considérable, et Kocher cite un hématome qui atteignit la grosseur d'une tête d'enfant. Il se solidifie parfois, les portions liquides du sang se résorbent; la tumeur diminue et forme une surface d'une dureté ligneuse. A cette période, on détermine mieux le siège du foyer, sa localisation dans « l'espace scrotal » ou sous la fibreuse commune, ou dans la cloison. Dans un de nos cas, la tumeur, dont la fluctuation était obscure, se trouvait juste entre les deux testicules, et, après sa dissection, la séparation du scrotum en deux bourses était complète et remontait jusqu'à la verge.

Dans les variétés ordinaires, le testicule se trouve en bas, en arrière et en dedans; il est libre, mobile en tous sens; cette indépendance de la glande est le signe le plus sûr pour établir le diagnostic et reconnaître les tumeurs sanguines scrotales. Cependant il faut, pour qu'il existe, que le testicule ait échappé au traumatisme; s'il y a orchite concomitante, enveloppes et glandes semblent prises en une même masse compacte dont on ne peut isoler les divers éléments. Nous avons observé un couvreur qui a reçu dans le bas-ventre un violent coup de pied; le scrotum est violacé à gauche jusqu'à l'orifice externe du trajet inguinal; l'ecchymose a franchi le raphé et va s'éteindre sur la bourse droite; on sent, en bas, une tuméfaction fluctuante où le sang s'est accumulé en un foyer mal circonscrit et, en arrière, une masse douloureuse et immobile: c'est la glande spermatique qui semble faire corps avec l'hématome par épanchement de la région inférieure et l'hématome par infiltration des parties supérieures des enveloppes.

La marche de l'affection est caractéristique: l'hématome, signe capital, se forme rapidement; quelques heures y suffisent; il disparaît, au contraire, lentement et peut même laisser un foyer solide ou liquide que le temps ne résorbe pas; une membrane l'enkyste, et la tumeur persiste si le chirurgien n'intervient. C'est un mal tout local; les seuls phénomènes généraux sont ceux que provoquent les traumatismes concomitants. Comme complication, on signale l'apparition de phlyctènes remplies de sérosité roussâtre; dans des cas très rares, lorsque l'épanchement est considérable et la distension des enveloppes énorme, des plaques gangréneuses peuvent se former et le scrotum s'ouvrir. Encore si l'organisme n'est pas empoisonné par quelque dyscrasie profonde, ce sphacèle se limite et l'on n'assiste plus à ces destructions totales des bourses si communes avant la période antiseptique. L'observation de Cloquet, où des lambeaux gangrenés se détachèrent en dénudant les testicules, date de l'époque où l'on ne savait pas protéger les plaies contre les infections.

Traitement. — Il est des plus simples: Si l'hématome est récent et léger, le mieux est de s'abstenir sous le couvert du repos et d'une bonne suspension des bourses par un bandage correct; un caleçon de bain, rembourré de ouate, rendra des services. Si la tumeur est énorme, si elle s'accompagne de douleurs vives qui ne se calment pas dès la première heure, si d'autre part les souffrances s'apaisent mais que la masse tende à s'accroître, le mieux est d'intervenir; si le

vaisseau déchiré saigne encore, on le liera comme l'a proposé Tillmanns. L'évacuation du foyer sanguin par les ponctions capillaires, suivies d'une compression méthodique, doit être rejetée. L'incision franche, le lavage de la plaie, puis la suture sous un bandage dont l'élasticité rapprochera les couches dissociées par l'hémorragie, est le traitement par excellence. Nous y avons eu recours, et, en moins de deux semaines, l'opéré quittait l'hôpital. Lorsque l'hématome est ancien, que ses parois se sont épaissies, sclérosées, il faut extirper l'hématome comme on le ferait d'une tumeur: ainsi en avons-nous agi pour un foyer sanguin situé dans le *septum*.

II

INFLAMMATIONS — GANGRÈNES

Ici surtout la distinction est nécessaire, d'une part entre les enveloppes superficielles, scrotum et dartos, véritables dépendances de la peau et, d'autre part, les enveloppes profondes, fibreuse et vaginale, annexes indiscutables de la glande spermatique. Les inflammations des premières diffèrent des secondes, et les *furoncles*, les *anthrax*, les *lymphangites* et les *érysipèles*, les *phlegmons simples* ou *gangréneux* des bourses n'ont rien de commun avec les *vaginalites* de tout ordre qui se développent dans la séreuse et dont les relations avec les maladies du testicule sont intimes.

1° INFLAMMATIONS ET GANGRÈNES

La peau des bourses peut être le siège de toutes les variétés d'inflammations qui s'abattent sur le tégument externe; on y rencontre des *furoncles* et des *anthrax*, de l'*eczéma*, de l'*intertrigo*, des *phlegmons circonscrits*, des *érysipèles* d'autant plus graves que le réseau lymphatique est plus riche. Mais nous n'étudierons aucune de ces affections, car la région ne leur imprime aucun caractère spécial, et nous renvoyons le lecteur à la description générale de ces diverses maladies. Nous ne ferons d'exception qu'en faveur du phlegmon diffus: la minceur de la peau, la présence sous le dartos d'une sorte de bourse séreuse qui permet les infiltrations et les décollements lointains, expliquent l'extension rapide que peut prendre le mal, le sphacèle fréquent du scrotum et la dénudation des testicules.

Aux causes banales du *phlegmon*, plaies, excoriations, déchirures de toutes sortes, s'ajoutent des facteurs particuliers; les principaux en sont la rupture de l'urèthre, dont l'infiltration d'urine est la conséquence, puis les injections de substances irritantes dans le scrotum, lors de fausse manœuvre pour la cure de l'hydrocèle. Nous n'insisterons pas sur les plaies qui ouvrent les réseaux blancs et rouges à tous les germes pathogènes, abondants, grâce au voisinage du méat et de l'anus, grâce aux rugosités de la peau et à la présence des poils. La plus mince égratignure suffit, et les larges plaies contuses étaient surtout redoutables avant la période antiseptique. Les observations de Régnier de Bouzon-

ville, de Velpeau, de J. Cloquet, de Follet, de Gaucher, de Baurienne montrent les désordres qui peuvent survenir dans les bourses à la suite d'une contusion violente et d'un hématome pariétal : les tissus décollés et meurtris sont un terrain de culture excellent, l'inflammation s'allume, la gangrène s'étend et les glandes spermatiques en sont parfois compromises.

Les phlegmons gangréneux des bourses provoqués par la rupture spontanée ou traumatique du canal de l'urètre ont une gravité exceptionnelle. Mais leur

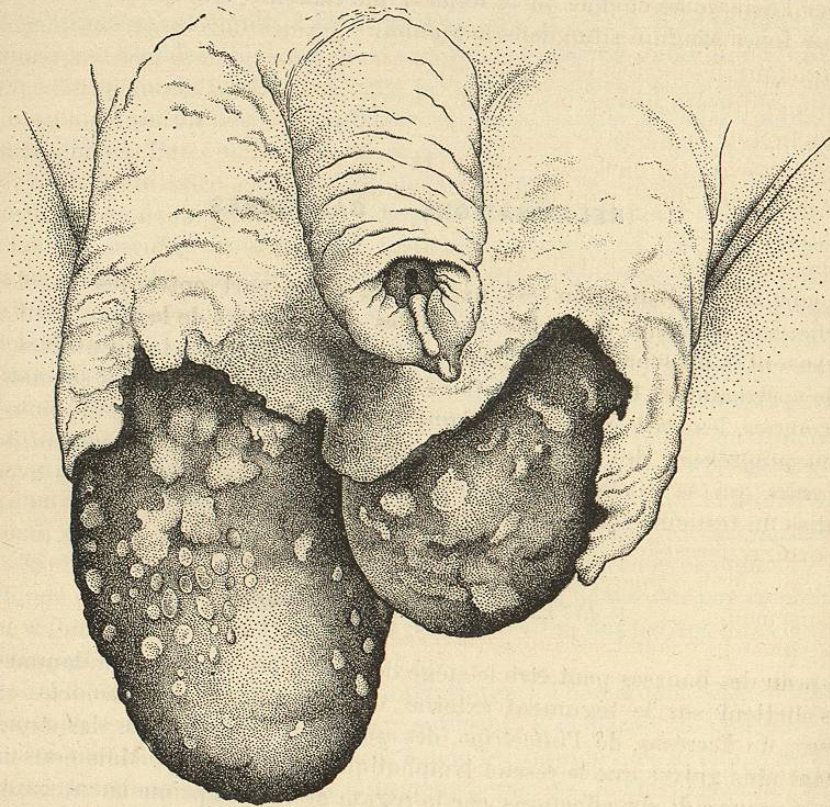


Fig. 247. — Hernie des testicules consécutive à un sphacèle provoqué par une infiltration d'urine. (Péan.)

étude se rattache soit aux plaies contuses du périnée, soit aux infiltrations urinaires. Les inflammations consécutives à l'injection dans le tissu des bourses d'une substance destinée à la tunique vaginale, sont un accident dont les observations sont nombreuses; les phénomènes peuvent prendre une marche assez aiguë pour entraîner la mort; il en fut ainsi dans un fait publié par notre maître Broca, et nous avons, ailleurs, parlé d'un vieillard de quatre-vingt-trois ans chez qui les lésions furent doubles : non seulement la teinture d'iode pénétra dans le tissu sous-dartoiqne, mais une artère athéromateuse fut ouverte par la pointe du trocart et détermina l'apparition d'un énorme hématome. Une gangrène totale des bourses en fut la conséquence, et le malade, cachectique du reste, fut emporté en trois jours.

D'autres interventions peuvent avoir le même résultat : les scarifications du scrotum, les mouchetures dans le traitement des orché-épididymites blennorragiques. Jullien, qui les réprouve, cite nombre d'observations où elles ont eu

pour résultat des suppurations diffuses, préparées d'ailleurs par un état général mauvais, une dyscrasie, le diabète, l'albuminurie, une déchéance organique profonde, la vieillesse, les fièvres graves, la dothiéntérie, les fièvres éruptives, variole ou scarlatine, la grippe, et Büngner ⁽¹⁾, de Marburg, a publié l'observation d'un malade qui, en 1890, eut l'influenza à deux reprises; tout à coup, survient à l'aîne droite un gonflement qui, le lendemain, envahit le scrotum; les bourses se gangrènent et un double fungus se produit. Il s'agissait d'une infection par le staphylocoque doré. Les maladies de cœur, surtout lorsqu'un œdème a tuméfié le scrotum, permettent aux germes introduits dans les tissus par quelque lésion locale de provoquer des accidents aussi graves qu'une suppuration diffuse. Curling insiste sur la nécessité de plusieurs facteurs pour la production de la gangrène et montre le sphacèle du scrotum s'abattant, à la suite d'un léger traumatisme, sur des individus affaiblis, débilités ou surmenés.

Le phlegmon diffus peut débuter sournoisement, sans réaction générale manifeste, et les signes locaux sont seuls observés : rougeur des tissus, tension de la peau luisante et chaude, tuméfaction qui triple le volume du scrotum, œdème inflammatoire qui envahit le pénis et les téguments jusqu'à la racine de la cuisse. Souvent aussi la fièvre s'allume dès le premier jour; la température s'élève à 40 et même 41 degrés; le pouls est rapide; la langue, saburrale d'abord, épaisse et pâteuse, ne tarde pas à devenir sèche et à « se rôlir »; la dyspepsie est complète; on note souvent des symptômes adynamiques d'autant plus graves que la plupart des sujets sont affaiblis, et le tableau clinique est tel qu'on pourrait croire à l'évolution d'une fièvre typhoïde. Le dénouement fatal, presque de règle dans ces formes, ne tarde pas, et en moins d'une semaine, le malade est emporté. S'il résiste à l'intoxication, par septicémie suraiguë, il ne peut faire les frais de la réparation des pertes de substance gangréneuse et meurt d'épuisement.

Le sphacèle, en effet, est une caractéristique presque obligée de l'inflammation des bourses. La peau luisante, tendue, œdématisée, se couvre de phlyctènes roussâtres qui se crevent; au-dessous se trouve un derme brun où déjà la circulation est interrompue; ou bien on voit apparaître des marbrures particulières, des taches livides, cendrées ou fauves, qui s'arrêtent brusquement à la limite des tissus vivant encore; sous ces lambeaux sphacelés qui tournent au noir ou au vert, on sent la crépitation de la gangrène gazeuse. Celle-ci prend parfois une marche *foudroyante* bien étudiée par Fournier ⁽²⁾, par Lallemand ⁽³⁾ et par Pye ⁽⁴⁾. En quelques heures les bulles gagnent la racine des cuisses, la verge et le bas-ventre. Quelque énergique que soit la thérapeutique, le malade est presque sûrement perdu. Le cas si souvent cité de Sonrier est un exemple de ce processus fatal : une injection malheureuse de teinture d'iode dans le scrotum provoque une inflammation et, dès le lendemain, on perçoit la crépitation de l'emphysème qui se propage aux parties voisines avec une effrayante rapidité. Si le malade survit, les testicules privés de leurs enveloppes restent à nu, et c'est là une variété nouvelle des hernies de la glande spermatique; mais ici,

⁽¹⁾ BÜNGNER, Vingtième Congrès de la Société allemande de chirurgie. *Ann. des maladies des organes génito-urinaires*, mai 1891, p. 535.

⁽²⁾ FOURNIER, Étude clinique de la gangrène de la verge. *Semaine médicale*, 1885, p. 545.

⁽³⁾ LALLEMAND, De la gangrène foudroyante spontanée des organes génito-externes de l'homme. Thèse de Paris, 1884.

⁽⁴⁾ PYE, Gangrène spontanée de la peau des organes génitaux-externes. *Semaine médicale*, 1885, p. 97.

comme dans le fongus consécutif au traumatisme, l'organe se refait une bourse par l'ingénieux mécanisme indiqué plus haut.

A côté de cette gangrène, il en est une autre, la gangrène *blanche* de Quesnay et de La Peyronie, et sur laquelle Alfred Fournier et Jalaguier ont rappelé l'attention. On voit comme une infiltration sanguine sur le scrotum ou sur la peau de la verge: les téguments sont « lie de vin », puis tout à coup, en l'espace de quelques heures, cette coloration noire disparaît pour faire place à une plaque d'un « blanc de lait ». Dans le cas de Fournier, après deux jours d'un gonflement œdémateux du fourreau de la verge, on aperçut, sous le derme, une tache hémorragique analogue à celle du purpura; cette ecchymose s'étendit bientôt, puis l'infiltration sembla se résorber et, à l'endroit où siègeait la tache sanguine, on constata une eschare cutanée du blanc le plus pur. Nous avons recueilli une observation semblable à l'hôpital Broussais: la plaque avait envahi les trois quarts du scrotum; le mort se sépara du vif sans mettre à nu le testicule, et la réparation fut rapide.

Le traitement du phlegmon diffus doit être énergique. D'abord on évitera les causes qui peuvent le produire; on soignera, chez les cachectiques et les affaiblis, les exoriations les plus légères des bourses. On proscrira les scarifications dans les orchites; on s'opposera, dans les ruptures de l'urèthre, à la propagation de l'infiltration urinaire, soit en rétablissant le libre écoulement du liquide, soit en pratiquant des incisions précoces pour permettre à l'urine d'arriver au dehors par un trajet plus direct. Si, dans une injection, le liquide irritant destiné à la séreuse est refoulé dans les bourses, on dégorgera les tissus par l'incision immédiate du foyer où le liquide s'est accumulé. Je m'imagine que cette intervention suffirait pour arrêter la gangrène. Lorsque le phlegmon diffus est en puissance, il faut lutter de vitesse avec lui et ouvrir, au thermocautère, de larges tranchées dans les tissus envahis; tous les points suspects seront incisés et l'on ne craindra pas de dépasser les limites du mal pour ne s'arrêter qu'en peau saine. Ici le fer rouge est supérieur au bistouri; la chaleur rayonnante qui s'échappe du platine incandescent va tuer les germes à distance.

2° VAGINALITES

Les inflammations de la séreuse, les *vaginalites*, sont *aiguës* ou *chroniques*; les inflammations aiguës se subdivisent en vaginalites *séreuses*, en vaginalites *purulentes* et en vaginalites *plastiques*; les inflammations chroniques en vaginalites *plastiques*, en vaginalites *séreuses* ou *hydrocèles*, et en *pachyvaginalites* ou *hématocèles*.

Pathogénie. — Elle est la même dans les diverses variétés d'inflammations de la séreuse; aussi décrivons-nous en bloc le mode de production des vaginalites aiguës et des vaginalites chroniques. Tous les auteurs parlent d'inflammations *idiopathiques*, *primitives* ou *essentiels* et d'inflammations *secondaires* ou *deutéropathiques*. Monod et Terrillon eux-mêmes conservent cette division; elle est pourtant surannée, car les vaginalites traduisent une altération latente ou patente de la glande spermatique, et l'on peut dire avec Percival Pott, Nélaton et Panas, que les vaginalites sont toujours secondaires.

La preuve n'en est pas facile, et c'est même l'impossibilité de remonter clini-

quement jusqu'à l'altération pathogène de la glande qui a permis de créer la classe des vaginalites essentielles. Il existe un épanchement, on palpe l'épididyme et, comme il semble intact, on n'ose supposer une lésion inaccessible à nos sens et l'on proclame l'inflammation idiopathique. Mais cette conclusion n'est rien moins que rigoureuse. La pathologie générale nous apprend que les séreuses, peu susceptibles par elles-mêmes, sont, au contraire, très sensibles aux altérations des organes qu'elles enveloppent; les arthrites aiguës ou chroniques deviennent de plus en plus une affection des extrémités osseuses, les synovites sont souvent des ténosites, les pleurésies évoquent l'idée d'une lésion pulmonaire et les péritonites traduisent les inflammations des intestins, du foie, de l'utérus ou de l'ovaire sous-jacents. Il en est de même de la glande spermatique, et toute altération de l'épididyme retentit tôt ou tard sur la vaginale.

Sur 4500 faits d'épididymites blennorrhagiques, Sigmund a constaté la vaginalite 1100 fois. Il est probable que, dans les 200 cas où elle ne fut pas reconnue, l'épanchement était trop léger pour se laisser apprécier à travers les bourses trop épaisses; d'ailleurs, l'inflammation peut se traduire, non par une exsudation de liquide, mais par des néomembranes qui, pour échapper à l'examen clinique, n'en existent pas moins: les rares autopsies pratiquées ont montré de la sérosité ou des dépôts fibrineux. Nos recherches sur la tuberculose testiculaire nous ont conduit à une conclusion semblable, et les noyaux caséux de l'épididyme retentissent toujours sur la séreuse; toujours une altération existe, la forme seule en varie; dans un tiers des cas, on a une hydrocèle franche, dans les deux autres tiers, un épaississement de la séreuse, une adhérence de ses deux feuillets. Mêmes lésions dans la syphilis: ici l'hydrocèle est plus fréquente et nos relevés démontrent que ce n'est plus dans un tiers des cas, mais dans la moitié que l'épanchement se produit. Peut-être, au début du mal, est-il plus commun encore: mais si j'en juge par un certain nombre de faits cliniques, l'épanchement devient rare aux périodes ultimes et les épaississements l'emportent. Sur 25 dissections de vieilles orchites scléro-gommeuses, j'ai trouvé 5 hydrocèles de petit volume et 21 fusions de la séreuse. L'état de la vaginale dans les tumeurs malignes est assez mal connu; cependant, d'après mes observations, la péri-orchite séreuse et surtout la péri-orchite plastique sont les compagnes ordinaires des néoplasies de la glande.

Les inflammations des testicules, leurs traumatismes et leurs tumeurs retentissent donc sur la séreuse et y provoquent une variété quelconque de la vaginalite. Peut-on retourner la proposition et dire que toute altération de la séreuse nécessite une altération préalable de la glande? Nous le croyons et, sauf quelques rares cas d'éruptions primitives de granulations grises, nous considérons l'inflammation de la vaginale comme toujours secondaire. Le retour, pour le traitement de l'hydrocèle, aux anciennes méthodes d'incision qui nous permettent de voir et de toucher l'épididyme, a déjà modifié certaines opinions sur l'intégrité supposée de la glande: beaucoup de ces organes paraissant sains ont été trouvés malades, irréguliers, plus durs et parsemés de petits kystes lenticulaires; on rencontre des concrétions minuscules, des corps étrangers pédiculés ou libres que le palper le plus minutieux n'avait pas permis de reconnaître, et leur présence suffit cependant pour expliquer l'inflammation de la vaginale. Les recherches de Monod et Arthaud ont prouvé que les kystes lenticulaires sont le résultat d'une altération sénile, d'une sclérose de l'épididyme; les tubes excréteurs s'étranglent par place et des segments s'isolent où