

sujet; s'il a eu le tort de se croire le premier à aborder cette question, il a eu le mérite de fournir 4 faits auxquels je puis en joindre un nouveau. A l'aide de ces matériaux, nous allons décrire cette affection fort intéressante, puisqu'elle se complique parfois de la hernie du testicule.

La tuberculose primitive offre deux variétés : dans la première, les follicules, déposés dans l'épaisseur du derme, se ramollissent, la peau se détruit, les foyers se réunissent et une perte de substance irrégulière s'étale à la surface des bourses. Guyon a observé un individu, à sommets douteux, qui présentait sur son scrotum cinq ulcérations dont la plus grande rappelait, par ses bords dentelés, une carte de géographie; le contour en est taillé à pic, sauf en quelques points où les téguments sont décollés. Les autres ulcérations sont profondes, cavernueuses et peuvent loger un pois dans leur dépression. L'épididyme et le testicule sont sains. Dans la seconde variété, le foyer est sous la peau; il s'agit d'une gomme du tissu cellulaire; tantôt la collection s'ouvre à la peau par de simples orifices fistuleux, et tantôt elle ulcère largement les bourses; une perte de substance se creuse, assez grande pour permettre l'issue du testicule. Rochette fournit 5 observations d'ulcérations limitées. Le foyer tuberculeux était déjà ramolli; la collection pointait sous la peau rouge et douloureuse; le centre devint blanchâtre et laissa transparaître la matière puriforme, puis il se perfora et de la sérosité louche s'écoula où l'on put isoler des bacilles. Une fistule de durée plus ou moins longue s'établit.

Dans la forme précédente, les foyers tuberculeux ont à peine le volume d'un pois; leur ouverture spontanée ou leur incision crée une caverne qui ne compromet en aucune manière le rôle de support exercé par le scrotum. La glande ne saurait s'échapper par un orifice qui permet à peine le passage d'un stylet. Mais il est d'autres cas où la collection ulcère les bourses et la perte de substance peut être alors énorme. Je viens d'opérer un semblable abcès; la tumeur scrotale était rouge et fluctuante; notre bistouri entre dans une cavité assez vaste pour loger un œuf de pigeon : elle est limitée en avant par la peau œdémateuse; en dedans, vers la cloison, sa paroi est comme creusée d'alvéoles remplis de pus; en dehors, le derme est sur le point de se rompre sous la pression de l'abcès; en arrière se trouve la vaginale elle-même, distendue par de la sérosité. Nous l'avons ouverte; elle était libre, sans adhérence à sa face profonde, mais épaissie et mesurant 1 centimètre au niveau du point où elle faisait partie intégrante de l'abcès et constituait le segment postérieur de son enveloppe. Une coupe de cette vaginale nous l'a montrée formée par la superposition de strates fibreuses; seules les couches superficielles, en rapport direct avec la collection purulente, étaient recouvertes de fongosités. Le testicule et l'épididyme ne nous ont révélé aucun foyer tuberculeux; leur tissu est souple, de couleur et de consistance normales. L'abcès était tuberculeux : nous l'affirmons, non seulement parce que la glande contenue dans la seconde bourse était encombrée de foyers caséux, mais surtout parce que l'examen bactériologique a démontré l'existence de bacilles dans les parois de la collection.

Les fongus bénins se forment aux dépens de ces abcès du scrotum : Deville a prouvé que la hernie du testicule peut compliquer la tuberculose génitale et le fait est acquis. Mais l'auteur admet, et tous ont admis à sa suite, que la dégénérescence débute par l'épididyme. Voici comment s'enchaîneraient les lésions : les noyaux épидидymaires s'abcèdent; le pus arrive sous les téguments qu'il ulcère; la peau est détruite en un ou plusieurs points, et ces pertes de

substance qui se réunissent constituent une ouverture de diamètre variable, parfois assez grande pour que la glande la franchisse facilement, parfois étroite, au contraire, et nécessitant une violence quelconque pour que le testicule s'expulse avec effort.

Nous avons recueilli deux observations en désaccord formel avec cette doctrine. Dans la première, un marchand de vin, poitrinaire, entre à l'hôpital pour une affection des bourses : le scrotum a gonflé tout à coup, et un abcès s'est ouvert; par la perte de substance s'est échappée une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, et recouverte de fongosités, les unes opalines ou grises, les autres d'un rouge vif; elles saillent de 2 à 3 millimètres sur une membrane résistante qu'elles piquent de points vermeils. Le malade réclame la castration. La masse n'est autre que le testicule hernié; son albuginée épaissie mesure de 4 à 6 millimètres, son tissu est lardacé et, sur la coupe, on aperçoit des granulations grises. Le parenchyme glandulaire est sain, sauf aux confins de l'albuginée, où l'on trouve des follicules plus jeunes que ceux de la membrane d'enveloppe. L'épididyme, normal dans la plus grande partie de son étendue, renferme deux petits noyaux de tubercules crus encapsulés par des couches concentriques de tissus fibreux qui forment une barrière entre eux et le scrotum.

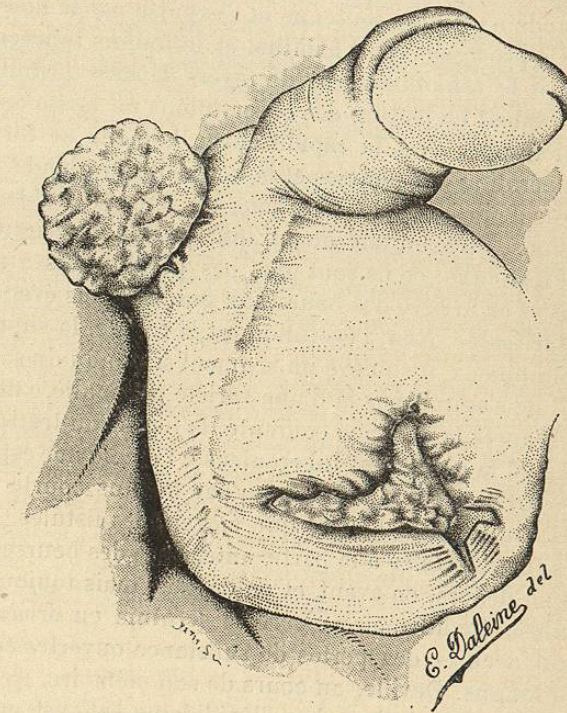


Fig. 236. — Tuberculose primitive des bourses; perte de substance consécutive des enveloppes droites qui a permis l'issue du testicule; abcès superficiel à gauche. (Reclus.)

Celui-ci est profondément altéré; outre la perte de substance par où s'est expulsée la glande, on trouve, déposés entre la peau et la vaginale de l'autre bourse, deux foyers sans connexion avec le testicule ou l'épididyme; l'un a le volume d'un pois, l'autre celui d'une amande; leur centre est piriforme; leurs parois sont tapissées de fongosités ecchymotiques au centre desquelles des granulations opaques transparaissent comme les pépins dans la pulpe de la groseille; le tégument est sur le point de se perforer; quelques jours encore et une ulcération aurait permis à la seconde glande de s'échapper du scrotum. Notre seconde observation rappelle trop la première pour la rapporter ici.

Pour expliquer l'ulcération des bourses qui a permis la hernie de la glande, on ne saurait invoquer, selon la théorie classique, une altération primitive de l'épididyme. Cet organe était atteint, mais ses lésions n'étaient nullement ramollies; il n'y avait pas de fistule; le foyer tuberculeux était cru, résistant, et séparé des téguments par d'épaisses néo-membranes. Ne voyait-on même pas,



dans la première observation, les étapes de la tuberculose? Les collections amassées dans le scrotum étaient plus anciennes que les granulations de l'albuginée, que les nodules transparents de la substance séminifère et que les tubercules crus de l'épididyme; l'envahissement avait marché des enveloppes vers la glande. Ainsi, dans nos deux cas, des noyaux tuberculeux se sont déposés primitivement dans le scrotum; ils se sont ramollis, et la matière puriforme s'est creusé une cavité dont les parois sont, d'un côté, la vaginale épaissie ou l'albuginée elle-même, et, de l'autre, la peau; celle-ci se perforé; l'ouverture s'agrandit par rétraction du derme ou par fusion d'ulcérations adjacentes; la glande n'est plus soutenue et s'expulse par le nouvel orifice.

Ce processus est-il habituel et le fungus tuberculeux a-t-il pour origine ordinaire le ramollissement de foyers déposés primitivement dans les enveloppes scrotales? La lecture des observations ne laisse aucun doute. Un premier point qui frappe, c'est la rapidité avec laquelle se forment la collection purulente, l'ulcération des bourses et la hernie de la glande. Deville, malgré l'inconscient désir de produire les faits sous un jour favorable à l'origine épididymaire des lésions, trace un tableau qui diffère de la description classique de la tuberculose du testicule : ce ne sont plus ces petits abcès à marche lente, apparaissant en bas et en arrière des bourses et qui, une fois évacués, laissent un trajet fistuleux intarissable. Non, l'évolution est si rapide, la suppuration si prompte, l'abcès si volumineux, il soulève un segment si étendu du scrotum, que Deville se demande s'il ne s'agirait pas là d'une variété particulière de tuberculose.

D'après la doctrine courante, la hernie du testicule devrait se faire en arrière. Quand la glande est tuberculeuse, l'épididyme est le premier et le plus atteint et ses foyers s'ouvrent à la peau par la plus courte voie; aussi, sauf les cas d'inversion, c'est en arrière que siègent les fistules. Or l'observation nous montre les fungus étalés à la partie antérieure des bourses, en avant et en bas, en avant et en dehors, en avant et en dedans, mais toujours en avant. Puisque la tuberculose épididymaire ulcère le scrotum en arrière, ce n'est donc pas elle qu'il faut accuser des pertes de substance ouvertes en avant et qui livrent passage au fungus. Deville, au cours de son mémoire, s'étonne encore d'un fait inexplicable pour qui place dans l'épididyme le foyer primitif de la lésion. Il a relevé 53 observations de hernies et, dans ces 53 cas, le second testicule était sain. Or, lorsqu'on connaît la fréquence de la bilatéralité dans la tuberculose génitale, on ne saurait admettre la possibilité d'une série aussi extraordinaire. Au contraire de ce qui se passe dans la tuberculose de la glande, la tuberculose des bourses est surtout unilatérale.

L'anatomie pathologique montre que la tuberculose a pour conséquence une prolifération de tissu fibreux, une péri-orchite et surtout une péri-épididymite considérable. Dans nos deux observations, les foyers caséux étaient encapsulés par les néo-membranes. Le fait est établi et nous en avons publié plus de vingt exemples. Lorsque le noyau tuberculeux se ramollit, le pus doit cheminer au travers de ces couches épaisses, le trajet qu'il se fraye est étroit; des fistules se forment et non un décollement étendu; plus l'organe est malade, moins probable en devient la hernie, car il est bridé par les adhérences et les tissus néo-formés. Existe-t-il d'ailleurs une observation de fungus dans les cas, peu rares cependant, de scrotums dits « en écumoire » à cause de la multiplicité des trous dont ils sont percés?

Enfin, l'examen des pièces démontre l'intégrité relative de la glande; du moins

les lésions y sont trop insignifiantes pour expliquer l'apparition du fungus. On l'a vu dans nos deux cas, on le retrouve dans les rares observations publiées. Comment, d'ailleurs, avec la théorie de l'envahissement primitif de la glande, expliquer le traitement proposé par Syme, d'Édimbourg? Cet auteur repousse la castration dans les hernies du testicule; il débride l'orifice scrotal, excise les parties malades, avive les bords et réintègre l'organe dans les bourses; puis il pratique une suture et, dans nombre de cas, le succès a couronné cette intervention. Si le testicule était dégénéré, farci de granulations et de noyaux caséux, si l'épididyme était sillonné de fistules, comment les tissus pourraient-ils se réunir par première intention et la suppuration tarir? Cette remarque suffirait pour ruiner la doctrine classique. Aussi dirons-nous comme conclusion : La hernie du testicule a pour origine, non une tuberculose de l'épididyme, mais la fonte d'un ou de plusieurs foyers caséux déposés primitivement dans les bourses.

La tuberculose primitive du scrotum tire donc un intérêt particulier de cette complication possible, la hernie testiculaire. C'est le point capital et nous n'insisterons pas sur la pathogénie de ces tuberculoses; Rochette y voit le produit d'une inoculation directe dont le contact des liquides vagino-utérins avec le scrotum ulcéré serait la cause; la solution de continuité de la paroi serait la porte d'entrée du bacille; aussi toute fissure scrotale prendrait la valeur d'une cause prédisposante. Nous ne reviendrons pas sur les signes de cette affection : d'après la lecture de nos faits, on trouve successivement ou simultanément des gommes tuberculeuses, des abcès, des fistules, des ulcères ou des fungus. Une observation recueillie à Broussais donnait à la fois tous ces types et l'ensemble de ces lésions. Elles ont une marche chronique, ne présentent aucune tendance à la guérison et il faut intervenir si l'on ne veut pas que la glande spermatique soit affectée par envahissement progressif. La destruction du foyer avec le thermocautère et un pansement à l'iodoforme paraissent le traitement le plus recommandable.

## 5° SYPHILIS

Nous ne parlerons ni du chancre du scrotum, ni de ses plaques muqueuses qui ne présentent ici aucun caractère spécial. Les gommes mériteraient d'être mieux connues; nous en avons observé 2 cas et en avons trouvé un autre dans l'Iconographie de Ricord. On les confond souvent avec des foyers tertiaires développés dans la glande elle-même. La peau est ulcérée et, au fond de la perte de substance, on distingue un tissu jaune grisâtre qui s'exfolie lentement, à moins qu'une réaction inflammatoire vive ne creuse un sillon autour du syphilome éliminé en bloc et laissant à sa place une caverne. Cette caverne se comble par des bourgeons charnus qui s'organisent. Cependant, lorsque des gommes adjacentes de la glande se vident dans sa cavité, un trajet fistuleux persiste, et il faut le traitement spécifique pour oblitérer celle-ci. Nous avons, dans un cas, enlevé avec le scalpel une partie de la gomme; la substance d'un blanc sale rappelait la chair de morue; elle était feuilletée et se détachait par fragments lamelleux. Ricord a vu un de ces syphilomes développé au milieu du tissu cellulaire sous-dartoisque. Il se présentait sous forme d'un tubercule isolé, gros comme la moitié d'un pois. La tuméfaction survient sans douleur et l'on recon-



naît le siège superficiel de la gomme au peu de souffrance que provoque son ramollissement; la peau rougit, s'ulcère et quelques jours suffisent pour l'évacuation de l'abcès. Nous pourrions citer des observations personnelles où cette marche si simple a coïncidé avec la faible profondeur de l'ulcère; le bourbillon était pour ainsi dire à fleur de peau. Reynier a publié des faits qui se rapprochent des nôtres. Nous nous imaginons, sans d'ailleurs en apporter la preuve, qu'il en est des fungus syphilitiques comme de la hernie des testicules dans la tuberculose; là comme ici, la glande ne s'échappe des enveloppes que lorsqu'une portion du scrotum a été détruite par une gomme « primitive » des bourses.

4<sup>e</sup> CANCER

On trouve sur le scrotum toutes les variétés de tumeurs malignes : le *sarcome* d'origine traumatique que Nepveu a observé chez un sabotier de quarante-cinq ans : les masses de cellules fusiformes n'avaient aucun rapport avec la vaginale et furent retranchées avec succès; le *carcinome proprement dit*, dont Curling donne un exemple d'après Paget; le *carcinome mélanique*, dont le même Curling et Rouge de Lausanne fournissent un cas chacun; le premier débute en 1842, on l'enlève; il récidive en 1845; en 1844, les ganglions inguinaux s'engorgent et le malade ne meurt qu'en décembre 1848, « épuisé par les hémorragies répétées que fournissait une ulcération du rectum »; celui de Rouge avait une marche aussi lente; l'horloger sur lequel il apparut avait remarqué, trois ans auparavant, une tache noire étalée sur la moitié droite du scrotum; elle avait le diamètre d'une pièce de 2 francs, et les ganglions inguinaux à droite et à gauche étaient engorgés lorsqu'on pratiqua l'extirpation; au bout d'un an, on ne constatait pas encore de récidive : ce n'est point ici l'allure des cancers mélaniques. On trouve enfin le *cancroïde*, fréquent en certains pays et dans certaines professions.

L'histoire du *cancroïde* des bourses a été éditée en Angleterre, et les descriptions de nos classiques sont un résumé des recherches de Percival Pott qui, en 1775, décrit le premier cette affection sous le nom de *cancer des ramoneurs*, et de celles d'A. Cooper et de Curling, dont on a recopié sans relâche les observations. Il serait difficile de s'en affranchir, car chez nous ces cas font défaut. La maladie se développe presque exclusivement sur les ramoneurs et l'on ne peut qu'incriminer le contact de la suie sur le scrotum; l'irritation incessante suffirait pour provoquer l'apparition du mal, du moins chez les prédisposés. Earle a vu le cancroïde se développer sur le dos de la main d'un jardinier qui avait l'habitude de jeter de la suie autour des jeunes plantes pour les préserver des limaçons. Le mal est parfois héréditaire dans la carrière, et le même Earle « a enlevé le testicule et les téguments sur un ramoneur de trente-cinq ans, dont le grand-père, le père et un des frères étaient morts de cette affection. Un père et son fils se sont trouvés ensemble à l'hôpital pour la même maladie ». Quitter le métier ne suffit pas toujours pour échapper au cancroïde : « On a connu des individus qui, après avoir été ramoneurs dans leur enfance et avoir cessé de l'être, ont eu plus tard leur cancer, bien qu'ils eussent été pendant longtemps soustraits à tout contact avec la suie. Un matelot fut admis à l'hôpital pour un cancer des ramoneurs; or cet homme avait été ramoneur dans son enfance, mais, depuis vingt-deux ans qu'il servait sur mer, il n'avait jamais touché la suie et le mal datait de trois années. »

Le cancroïde, cependant, frapperait d'autres professions : Curling cite, d'après Paris, les chauffeurs de fourneaux dans les mines, les manieurs de guano d'après Fergusson, et même des individus sans occupation déterminée d'après Warren. Jullien<sup>(1)</sup> ajouterait à ces catégories les fondeurs, dont les bourses sont irritées par les vapeurs ammoniacales; Joseph Bell et Cameron, Volkmann et Tillmanns, les paraffineurs; enfin, Schaffner de Heidelberg « dit avoir constaté l'extrême fréquence du cancroïde scrotal chez les muletiers mexicains, gens d'un naturel très salace et qui, cahotés sur de mauvaises selles ou contusionnés en montant sur leur bête, subissent des traumatismes locaux incessamment renouvelés ». Il se développe de préférence entre trente et quarante ans. Cependant « ceux qui sont exposés à l'action de la suie peuvent en être affectés plus tôt. On a vu une verrue de la suie sur le scrotum de garçonnets de quinze ans, voire même de huit ans ». On en revient donc toujours à l'action presque spécifique de la suie, et cela est si vrai que, d'après Curling, ce cancer aurait diminué de fréquence depuis que les cheminées sont ramonées par des machines.

Nous ne saurions mieux faire que de suivre Curling dans la description du cancer des ramoneurs : le mal commence par une petite saillie verruqueuse — la verrue de la suie — et reste à cet état pendant des mois et des années. En général, la verrue, presque toujours unique, occupe la partie inférieure du scrotum. Au bout d'un certain temps, elle devient molle et rouge, s'excorie et fournit un suintement qui se dessèche en une croûte qu'enlève le frottement du pantalon; la verrue s'ulcère alors et se creuse en une solution de continuité douloureuse, à fond dur, à bords saillants d'où s'écoule un liquide sanieux. Elle s'étend, envahit le périnée, met à nu les racines du corps caverneux, gagne la vaginale et adhère au testicule. Ce dernier organe devient-il cancéreux à son tour? Curling n'en connaît pas d'exemple. Les ganglions inguinaux qui, dans la première période, se tuméfient par suite d'une légère inflammation, s'indurent plus tard, puis se ramollissent et suppurent; le mal atteint les gros vaisseaux de la cuisse et cause des hémorragies mortelles. Dans d'autres cas, l'ulcération se propage vers le cordon et provoque des douleurs intenses; le malade devient cachectique et finit par succomber.

Parfois la petite verrue reste molle, vasculaire, suintante; elle ressemble beaucoup aux végétations du prépuce et du gland. Curling parle d'un cas où le scrotum avait été envahi par une excroissance en chou-fleur; la tumeur fut enlevée et le malade guérit; les deux testicules avaient été mis à nu pendant l'opération. Parfois la verrue de la suie se couvre d'une croûte épaisse, formée de couches successives qui donnent à la végétation une forme allongée et conique; elle ressemble alors à un ergot de coq. Curling a excisé sur un ramoneur une de ces végétations cornées de 2 centimètres de longueur; elles peuvent se tordre comme la corne d'un bœuf; Wadd en a présenté de curieux exemples. Ce cancer a peu de tendance à se généraliser; un ramoneur a pu être opéré 5 fois en quarante ans; un autre, 5 en vingt-deux. C'est donc un mal local et sur lequel une thérapeutique active a chance d'être efficace. Dès qu'il est reconnu, le cancroïde doit être extirpé : on n'hésitera pas à intervenir, les ganglions de l'aîne fussent-ils atteints; on les enlèvera en même temps que la tumeur principale. Le résultat peut être durable. Liston, Stanley et Paget en ont observé des exemples.

(1) JULLIEN, art. SCROTUM du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXII, p. 791.



Les *cancers de la vaginale* sont rares : on en trouve cependant un petit nombre d'observations qui paraissent indiscutables; celle d'A. Reverdin<sup>(1)</sup> est dans ce cas : le scrotum d'un enfant de sept ans prend en deux mois le volume d'un citron; on veut enlever la tumeur et l'on arrive sur une masse contenue dans la vaginale et qui s'énuclée en laissant le testicule intact; c'était un sarcome fasciculé, comme le montra l'examen histologique; le mal, deux mois après, récidivait sur place et se généralisait dans le ventre. Oré, de Bordeaux, dit Dudon<sup>(2)</sup>, a

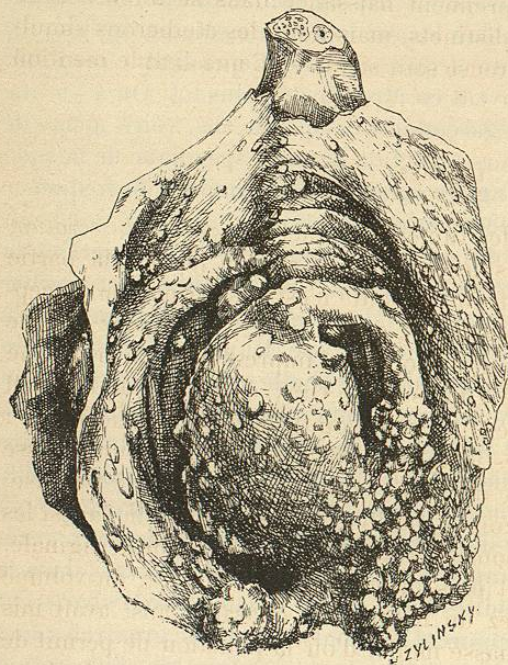


FIG. 237. — Épithélioma primitif « nodulaire » de la tunique vaginale. (Reclus.)

observé une tumeur qu'on prit pour une hématocele; on l'incise et une masse solide, indépendante de l'épididyme et du testicule sain, s'énuclée avec la plus grande facilité; sa trame, examinée au microscope, avait tous les caractères « du tissu cancéreux ». On connaît aussi les deux cas de Curling : une tumeur, de diagnostic douteux, est mise à nu : il s'agissait de la séreuse épaissie et distendue par une matière gélatineuse; on l'enlève; le testicule était intact; au bout de quelques mois l'opéré était emporté par une généralisation. L'affection était bilatérale dans le fait de Craven; les vaginales dégénérées entouraient les glandes saines, mais le malade n'en mourait pas moins quelques mois après. Ces cancers de la séreuse peuvent être soupçonnés, mais on ne les diagnostiquera guère, ne fût-ce qu'à cause de leur rareté. Le mieux, dans ces cas douteux, est d'inciser le scrotum, de reconnaître la nature du tissu; le mal, fût-il limité aux enveloppes, doit être extirpé largement, testicule, épидидyme et cordon compris, jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal.

Notre élève Constantin Nicopoulo<sup>(3)</sup> a soutenu, en 1895, sa thèse « sur un cas d'épithélioma primitif de la tunique vaginale ». Son observation, prise sous nos yeux, dans notre service de la Pitié, avait trait à un malade âgé de soixante-cinq ans; il fut opéré par nous d'une tumeur des bourses que nous pensions être une hydrocèle banale; la vaginale est incisée et laisse écouler 150 grammes d'un liquide citrin; ses deux feuillets sont recouverts de végétations légèrement rosées, d'aspect framboisé, dures, sessiles, du volume d'une tête d'épingle, d'un grain de chènevis, même d'un pois, irrégulièrement distribuées à la surface de la séreuse, mais plus particulièrement accumulées en bas et en dehors. L'examen

<sup>(1)</sup> REVERDIN, *Revue méd. de la Suisse rom.* Genève, t. VI, p. 205.

<sup>(2)</sup> DUDON, *Bordeaux médical*, 1873, p. 259.

<sup>(3)</sup> CONSTANTIN NICOPOULO, *Sur un cas d'épithélioma primitif de la séreuse vaginale*. Thèse de Paris, 1895.

histologique fut pratiqué par M. Pilliet. Il s'agissait d'une sorte de « cysto-épithéliome » analogue à ceux qui se développent sur l'ovaire.

##### 5° TUMEURS

Les tumeurs des enveloppes sont rares et mal connues : elles se développent dans la peau doublée du dartos ou prennent naissance dans la fibreuse et la vaginale; il y aurait là deux groupes distincts, mais nous les étudierons simultanément, car les néoplasmes de la séreuse sont si rares qu'une simple mention suffira.

##### a. — LIPOMES

Curling remarque que la plupart des tumeurs étiquetées *lipomes du scrotum* paraissent être des masses graisseuses descendues du cordon jusqu'à la partie inférieure des bourses; les observations où le doute n'est pas permis sont exceptionnelles; celle de Gross semble cependant authentique : la tumeur avait le volume d'un œuf de pigeon et « donnait au toucher l'impression d'un troisième testicule ». Les cas de Jabez Hogg, de Thomson, de Gray, de Jobert, de Kimball sont trop peu précis pour qu'on puisse affirmer le point d'origine de la néoplasie : on la trouve parfois adhérente au testicule, et Lane ne put enlever une masse graisseuse scrotale qu'avec la glande du même côté. L'observation de Deguise, celles de Roussel, de Curling et Gascoigne méritent le même reproche; aussi les cite-t-on indistinctement parmi les lipomes scrotaux ou les lipomes de la vaginale. Le cas de Park<sup>(1)</sup>, de Buffalo, paraît plus authentique; la tumeur, du volume d'une noix de coco et survenue chez un homme de quarante ans, avait mis dix-huit mois à se développer; sa masse molle, d'où la ponction ne permit de retirer aucun liquide, ne causait qu'un peu de gêne et pas la moindre douleur. Une incision qui ouvrit le scrotum et la vaginale découvrit un lipome de 5 livres, uni au testicule par des travées celluleuses. On comprend les difficultés du diagnostic avec certaines épilocèles irréductibles. Le chirurgien réglera sa conduite d'après le volume, la rapidité d'accroissement et les adhérences de la tumeur.

##### b. — FIBROMES. — FIBRO-MYOMES

Ici encore pénurie de faits : nous avons opéré en 1887 une tumeur de la bourse gauche; c'était un molluscum fibreux du volume d'un œuf; il s'insérait à la partie la plus inférieure du scrotum par un pédicule aplati d'un côté à l'autre, large de 6 centimètres et épais de 5 à 6 millimètres. La peau était normale, à peine amincie; cependant, en bas, on trouvait deux petites bosselures légèrement ulcérées; une coupe antéro-postérieure montra un tissu blanc, nacré, criant sous le scalpel, et, le microscope, des travées fibreuses et des faisceaux musculaires lisses. La tumeur datait de trente ans; grosse au début comme un grain de blé, elle s'était accrue peu à peu en se pédiculisant; son volume avait

<sup>(1)</sup> PARK, *Lipoma testis*, etc. Communication à l'Amer. surg. Association. *Annals of surg.* Saint-Louis, 1886, t. III, p. 365.