

cule est parfois envahi, tandis que la palpation la plus attentive n'y révèle aucune altération. Dans les *Bulletins de la Société anatomique* de 1865 à 1875, on trouve 24 cas où les lésions sont notées; en y ajoutant 10 autopsies personnelles, nous arrivons à un total de 34 cas, sur lesquels nous avons :

Tubercules de l'épididyme et du testicule	27 cas.
Tubercules de l'épididyme seul	7 —

Une seconde série, recueillie dans les mêmes *Bulletins* de 1876 à 1891, donne 55 observations ainsi réparties :

Tubercules de l'épididyme et du testicule	21 cas.
Tubercules de l'épididyme seul	15 —
Tubercules du testicule seul chez l'adulte	1 —

De telle sorte qu'en réunissant nos deux tableaux, un total de 68 observations nous donne :

Tuberculose de l'épididyme et du testicule	48 cas.
Tuberculose de l'épididyme seul	20 —

D'autre part, en consultant celles de nos observations dans lesquelles l'examen nécropsique n'a pu être fait, nous avons, sur 22 cas :

Tuberculose de l'épididyme et du testicule	10 cas.
Tuberculose de l'épididyme seul	12 —

Donc, d'après le tableau des autopsies, les testicules et l'épididyme sont envahis simultanément dans plus des deux tiers des cas, tandis que, d'après le tableau des observations cliniques, ils ne le seraient que dans moins de la moitié. C'est évidemment aux premiers chiffres qu'il faut s'en référer, tout en faisant la réserve qu'au moment de l'autopsie, les lésions, plus anciennes, ont eu plus de temps pour se propager de l'épididyme au testicule.

Dans notre tableau de 1876, on trouve sur 79 cas : tuberculose unilatérale, 58 cas; tuberculose bilatérale, 21. Sur 17 cas observés chez les enfants, Jullien accuse 12 tuberculoses unilatérales, et 5 bilatérales. Hutinel, sur ses 9 cas, n'a constaté que des lésions unilatérales. Mais voici que, dans le *Bulletin de la Société anatomique* de 1876 à 1891, un relevé portant sur 57 cas nous donne : tuberculose unilatérale, 12 cas, tuberculose bilatérale, 25. Nous ne nous expliquons cette sorte de renversement que par ce fait : notre premier tableau comprenait surtout des observations cliniques où les lésions encore jeunes peuvent être produites par une infection faible; de là le grand nombre des dégénérescences unilatérales; notre second affecte des cas anciens et graves puisqu'ils ont provoqué la mort; de là, une prédominance des infiltrations bilatérales. D'après Jullien et Hutinel, le testicule gauche, chez les enfants, serait plus frappé que le droit, et leurs deux statistiques montrent, sur 21 faits de lésion unilatérale, la glande droite atteinte 7 fois et la gauche 14. Au-dessous de deux ans, dit Jullien, les deux côtés payent un égal tribut; la prédilection du bacille pour le côté gauche ne s'éveille qu'à partir du moment où l'enfant commence à marcher. Le testicule gauche, le plus déclive, est le plus exposé. Cette influence de la déclivité semble appuyée par l'absence de lésions tuberculeuses dans les testicules non descendus.

Souvent l'épididyme ne contient que quelques noyaux qui siègent aussi bien

à la queue qu'à la tête. Dufour avait montré que, sur 18 cas de tuberculose épididymaire, l'envahissement portait 6 fois sur la tête, 5 fois sur la queue et 7 fois sur l'organe entier. L'aspect des altérations varie : on trouve d'abord des masses crues, à bords arrondis que limite un tissu d'apparence normale. Elles se ramollissent en un foyer dont le contenu peut rester stationnaire; mais, en général, il se fraye un passage jusqu'à l'extérieur, la matière puriforme s'évacue, les fistules se tapissent de bourgeons, et si de nouvelles cavernes ne s'ouvrent pas dans la première, si les bourgeons ne subissent pas de dégénérescence tuberculeuse, ils s'organisent et la cavité s'oblitére. Les noyaux se présentent sous forme d'amas jaunâtres, et jamais on ne rencontre les granulations grises ou les nodules perlés, si fréquents dans le testicule.

Au lieu de ces masses caséuses, l'épididyme présente parfois à la coupe une sorte de réticulum, des multitudes d'alvéoles régulières, les unes remplies de matière purulente, les autres vides, mais limitées par des travées nettes. Il s'agit là des flexuosités dilatées du tube épididymaire; les unes sont encore obstruées par les produits tuberculeux; les autres s'en sont débarrassées; la moindre pression fait sourdre de chacune de ces cavernes minuscules une certaine quantité de matière puriforme. La section des tubes sous des angles divers détermine cette apparence réticulée. L'épididyme est volumineux : incurvé en croissant, il déborde le testicule dont il ne laisse libre, en avant, qu'à peine un tiers de la circonférence. La surface en est soulevée par des saillies. Sur une coupe, le parenchyme normal a disparu, remplacé par des masses caséuses et quelques travées fibreuses qui séparent des foyers ramollis. Dans d'autres cas, la dégénérescence est régulière, l'épididyme, très gros, est d'une ténacité remarquable, et pour le déchirer il faut exercer une certaine violence; sa coloration est d'un blanc verdâtre uniforme, semblable à du marron cru.

Les lésions du testicule sont plus variées : tantôt ce sont des granulations, tantôt des masses caséuses, tantôt des granulations et des masses caséuses. Dans les cas les plus récents, le parenchyme est de coloration normale, et les tubes séminifères se laissent encore dérouler; mais çà et là apparaissent des granulations transparentes, à peine visibles et du volume d'un grain de millet. Les unes reproduisent les nodules types, la granulation de Virchow, les autres des tubercules fibreux, remarquables par leur transparence, leur aspect perlé et leur peu de tendance à la régression. Dans un de nos cas, les granulations s'étaient réunies en 5 grappes, composées chacune de 10 à 12 nodules semblables à de petits points laiteux. Entre ces grappes, le tissu était opalin et plus dense. néanmoins on reconnaissait encore la flexuosité des tubes. Mais, dans le tiers supérieur, l'apparence normale avait disparu, et un tissu blanc, résistant, compact, avait envahi le parenchyme tout entier. Nous venons d'en recueillir

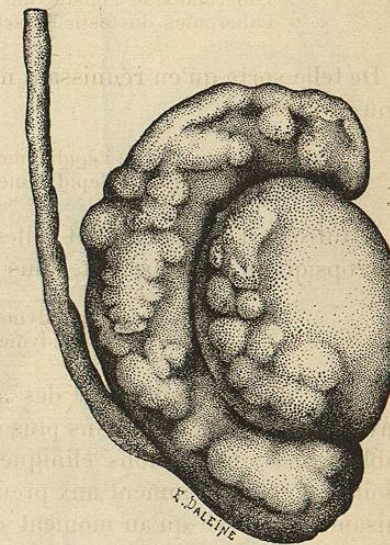


FIG. 270. — Tuberculose de l'épididyme et du testicule. (Reclus.)

un nouveau fait : la glande est constituée par une substance fibreuse, résistante, nacréée, presque chatoyante, où apparaissent des filots blancs, gros comme des grains de chènevis. Cruveilhier avait vu ces cas : « A la place du tissu testiculaire dont il ne restait pas vestige, on trouve une substance dure, fibreuse, résistante, demi-transparente, et de petites masses, espèce d'îles d'un blanc de lait. »

Les granulations grises et les foyers caséux sont parfois semés au hasard. Mais il est fréquent de les voir se ranger en série régulière, et dessiner, sur la coupe, des lignes rayonnées convergeant vers le corps d'Highmore. Nous

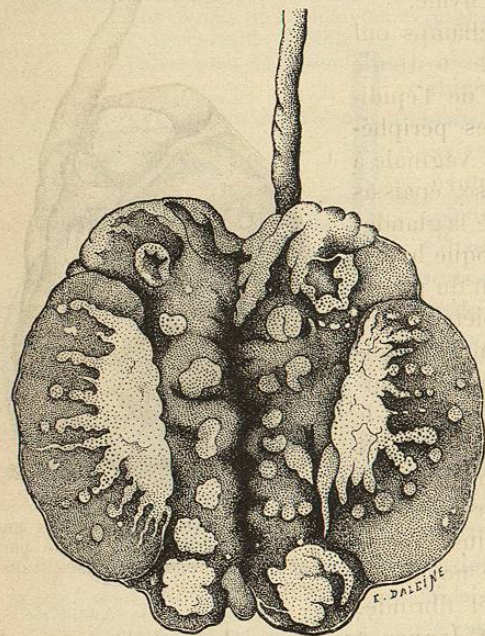


FIG. 271. — Orchi-épididymite tuberculeuse. Les masses caséuses sont distribuées en trainées régulières qui se dirigent, en divergeant, du corps d'Highmore vers la périphérie de la glande. (Reclus.)

représentons un testicule où cette disposition est des plus nettes ; certaines lignes manquent, d'autres sont interrompues ou incomplètes, mais la tendance est bien générale et la symétrie presque parfaite. Les pièces de ce genre se rencontrent souvent, et chaque année on en présente à la Société anatomique. C'est surtout vers la périphérie que se déposent les granulations grises. Elles sont de moins en moins nombreuses vers la partie centrale, pour faire place, au niveau du corps d'Highmore, à des noyaux caséux semblables à ceux de l'épididyme. Le testicule peut être envahi dans sa totalité. Sur une coupe, on voit une surface d'un blanc jaunâtre, crue, et semblable à un marron d'Inde dont les deux moitiés sont étalées. Dans ce tissu de coloration uniforme, on distingue encore les tubes séminifères augmentés de volume. Les travées persistent, mais épaissies et hypertrophiées ; elles se détachent en blanc mat sur la substance caséuse blanc jaunâtre. Le testicule est alors plus gros ; dans un de nos cas, son diamètre le plus grand mesurait 25 centimètres. Il s'est fait probablement une éruption généralisée ; les vaisseaux se sont oblitérés, la nutrition des tissus, encombrés de cellules embryonnaires, n'a pu se continuer et la glande tout entière entre en régression.

Les masses dégénérées subissent en effet le sort de tout noyau caséux ; elles se ramollissent, mais rarement d'un pas égal ; les parties centrales constituent parfois comme des séquestres déchiquetés, entourés par le pus. Souvent on les voit s'engager par les fistules en trainées bourbillonneuses où l'on reconnaît encore la présence des canalicules. Lorsque les masses caséuses se ramollissent d'abord à l'intérieur, un foyer se forme au milieu du testicule, et un de nos dessins représente un abcès dû à un processus semblable ; il existait une cavité assez vaste pour loger une fève, régulière, et partout séparée de l'albuginée par une épaisseur de tissu de 5 à 6 millimètres environ. Les parois anfractueuses

sont doublées par une couche résistante ; plus excentriquement, le tissu glandulaire paraît scléreux, mais peu altéré. Dans ce cas, le foyer ramolli a provoqué la prolifération du tissu conjonctif par irritation de voisinage, et l'enkystement s'est fait. Ces abcès tuberculeux ont dû être souvent pris pour des collections purulentes légitimes : que les noyaux caséux manquent dans les zones périphériques, que les granulations miliaires soient peu abondantes, et l'erreur devient facile. Dans une de nos pièces, ces conditions sont réunies : vaste abcès central et rares nodules perdus dans le parenchyme.

Chez les enfants, Hutinel et Deschamps ont trouvé des altérations différentes : le testicule souvent atteint, sans envahissement de l'épididyme, n'est pris que dans ses couches périphériques ; l'inoculation s'est faite de la vaginale à l'albuginée ; les feuillettes de la séreuse, épaissies et fondus, forment une gaine autour de la glande ; ils se sont unis à l'albuginée en une coque hypertrophiée dont le diamètre dépasse celui du parenchyme lui-même, et dont le tissu empiète sur les tubes séminifères et le corps d'Highmore. Dans une autre forme, la substance glandulaire est parsemée de granulations grises ou jaunes, dont le volume varie de la grosseur d'un grain de sable à celle d'une tête d'épingle ou d'un grain de chènevis. Parfois encore, les noyaux caséux sont assez volumineux pour occuper la plus grande partie de la glande. « Le centre de ce noyau est jaune et friable, la périphérie rosée et fibroïde.

L'élimination du centre caséux peut donner naissance, dans certains cas, à une cavité plus ou moins bourgeonnante et qui rappelle les abcès des adultes. Comme chez les adultes aussi, on trouve des glandes fibreuses fermes et dont la coupe présente une surface rosée, demi-transparente, semée çà et là de points caséux. »

Le canal déférent est souvent atteint, mais un point qui n'est guère relaté, c'est l'inégal envahissement des diverses parties du canal. Les altérations sont de règle à son origine, elles montent de la queue de l'épididyme jusqu'à 5 ou 6 centimètres plus haut, mais rarement jusqu'au trajet inguinal ; cependant nous en avons observé plusieurs exemples et, dans un cas, un abcès tuberculeux siégeait au-dessus du ligament de Fallope ; il s'agissait d'un canal déférent dégénéré qui se ramollit, s'abcéda, et donna lieu à des fistules intarissables ; il fallut extirper la partie malade et la poursuivre jusque dans l'abdomen. Les lésions sont encore fréquentes vers la terminaison du canal, à son entrée dans les vésicules. La dégénérescence totale est exceptionnelle ; les portions intermédiaires à l'épididyme et aux vésicules ne sont pas prises, et si, en résumé, le canal est souvent tuberculeux à son origine et à sa terminaison, rien n'est moins ordinaire que de le voir atteint tout le long de son parcours ; il s'y fait des dépôts circonscrits, des bourrelets circulaires que séparent des segments relativement déprimés ; de là, cet aspect en grains de chapelet, caractéristique

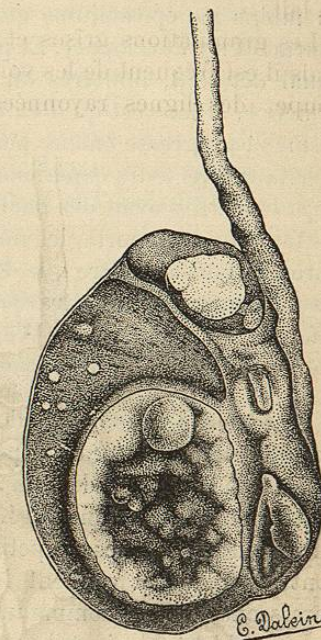


FIG. 272. — Abscès tuberculeux enkysté au centre du testicule parsemé de granulations grises transparentes. (Reclus.)

de l'altération du canal. Lorsqu'on le sectionne et qu'on presse sur ses parois, on voit sourdre une matière crémeuse sans spermatozoïdes, mais avec de rares bacilles.

Que devient le sperme dans un appareil séminal tuberculeux? Un moment arrive où il n'est plus ni sécrété, ni excrété : les tubes séminifères sont détruits, du moins les épithéliums qui les tapissent sont altérés, et les animalcules ne sauraient s'y développer. Et puis les canaux excréteurs, conduit épididymaire et canal déférent, oblitérés ou ulcérés, ne pourraient plus livrer passage à la semence, si tant est qu'il en existe. Mais, tout à fait au début, le sperme qui se forme et progresse encore peut contenir des bacilles : Martin et Landouzy l'ont constaté dans leurs expériences sur le cobaye; Wagner aussi et, dans plusieurs de ses cas, il y avait des bacilles dans les vésicules séminales. Or, comme dans les faits qu'il rapporte, les nodules tuberculeux étaient extra- et non intra-tubulaires, il faut admettre que les cellules migratrices se chargent de transporter les microorganismes à travers les parois, dans l'intérieur des canalicules séminifères : « Ainsi, conclut Wagner, il ne reste pas de doute que, dans la tuberculose du testicule, le sperme peut être contagieux. »

L'examen microscopique de ces lésions a été fait par Malassez et exposé dans notre thèse de doctorat; depuis, ces recherches ont été reprises, discutées, contrôlées, mais, en fin de compte, on a peu ajouté à la description magistrale de notre histologiste français. Lorsque les lésions sont jeunes, on aperçoit, semées au milieu des lobules, de petites granulations transparentes de 400 à 700 μ . Elles sont arrondies et renflent le canalicule qui les porte. En certains cas, elles paraissent déjetées comme un anévrysme miliaire sur les côtés du tube; mais ce faux semblant provient de ce que la granulation a pris naissance au niveau d'un

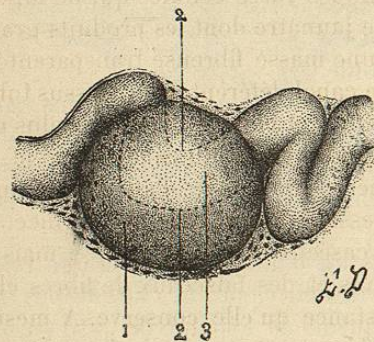


FIG. 275. — Granulation primitive développée au niveau d'un coude d'un tube séminifère. (Reclus et Malassez.)

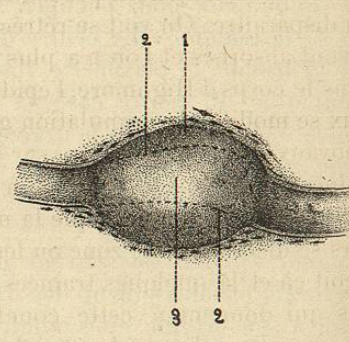


FIG. 274. — Granulation primitive développée sur une portion rectiligne d'un tube séminifère. (Reclus et Malassez.)

coude du canalicule pelotonné. La partie centrale de la granulation contient une substance granuleuse qui se continue avec l'épithélium proliféré et déjà en dégénérescence graisseuse. La zone périphérique du nodule est constituée, elle, par des éléments embryonnaires disposés en couches concentriques que séparent et que limitent les lamelles du tissu conjonctif. Cette zone se continue avec la paroi propre du tube, plus épaisse et plus riche en cellules au contact de la granulation, mais qui reprend sa texture normale à mesure qu'elle s'en éloigne. Le nodule simple dérive directement des éléments du tube séminifère : prolifé-

ration et dégénérescence graisseuse de l'épithélium pour la partie centrale, prolifération des cellules plates, dissociation et épaissement des lames engainantes de la paroi pour la zone périphérique.

La granulation élémentaire naît sur le tube. Mais se greffe-t-elle d'abord sur l'épithélium ou sur les lames engainantes de la paroi? Malassez, en se fondant sur l'existence du revêtement endothélial des tubes séminifères, qui les fait ressembler à de petits intestins recouverts de leur enveloppe péritonéale, assimile le processus tuberculeux du testicule à celui des séreuses. D'après lui, la portion de la granulation située en dehors du tube séminifère serait la granulation proprement dite, tandis que l'infiltration des parois et la prolifération épithéliale seraient des lésions secondaires. Quant à la dégénérescence graisseuse de la partie centrale, elle s'explique par la prolifération et l'épaississement de la paroi du tube; les sucs nutritifs séparés par une trop large étendue n'arrivent plus jusqu'à l'épithélium qui meurt et se désagrège.

Les noyaux plus volumineux, les *granulations composées* de Malassez ne sont qu'un nodule primitif qui a déterminé un travail irritatif dans les tubes voisins. Aussi la partie centrale, plus ou moins dégénérée, présente-t-elle en son milieu la coupe d'un tube séminifère dilaté; la partie périphérique offre le plus souvent une série de cercles placés les uns à côté des autres et formant comme une couronne autour du centre dégénéré. Dans ces centres, on trouve des cellules géantes, des amas épithéliaux altérés; on trouve encore des cellules épithélioïdes mêlées à quelques éléments embryonnaires. La *granulation fibreuse* — le nodule perlé — remarquable par la transparence de ses couches périphériques, ressemble « à un ilot d'un blanc de lait »; sa texture rappelle celle de la granulation composée; ce qui la caractérise, c'est l'absence de ces nids de cellules épithéliales, de ces traînées embryonnaires dont la rapide dégénérescence ramollit la granulation; le tissu conjonctif prédomine; il étouffe les rares cellules qui ne tardent pas à disparaître. On voit se rétrécir le centre jaunâtre dont les produits granuleux sont absorbés et l'on n'a plus guère qu'une masse fibreuse transparente.

Dans le corps d'Highmore, l'épididyme et le canal déférent, le processus tuberculeux se modifie, la granulation grise fait défaut et l'on ne rencontre plus que des noyaux caséeux. Lorsque, sur une coupe transversale du canal déférent, on examine les lésions du centre à la périphérie, on trouve d'abord des amas caséifiés, détritiques ramollis que la moindre pression fait sourdre par l'orifice. En dehors se distingue une zone où les produits caséeux dominent encore, mais on aperçoit çà et là quelques traînées conjonctives et des faisceaux de fibres élastiques qui donnent à cette couche la résistance qu'elle conserve. A mesure qu'on se rapproche de la périphérie, les éléments normaux deviennent plus nombreux et les amas caséeux diminuent pour disparaître eux-mêmes avec leurs cellules géantes : on n'aperçoit que des nids de cellules jeunes disséminés entre les fibres. Ici le processus morbide semble débiter par les parties centrales et se propager vers la périphérie.

Les lésions de l'épididyme sont analogues : des cellules embryonnaires apparaissent sur l'épithélium proliféré qui dégénère et obstrue la cavité centrale du tube; plus extérieurement, des traînées caséuses se voient au milieu des éléments moins altérés, puis on trouve des nids de cellules jeunes qui s'effaceront également. Dans un stade plus avancé, les couches internes se ramollissent, les moyennes deviennent caséuses, des cellules embryonnaires se déposent dans les plus externes et dans le tissu conjonctif périphérique, si bien que le tube

épididymaire est transformé en un abcès tuberculeux semblable à celui du canal déférent. Cette description s'applique aussi au corps d'Highmore et nous tomberions dans des redites si nous voulions étudier les foyers caséux du *rete*. Le processus tuberculeux du testicule a de grandes analogies avec celui du *rete*, de l'épididyme et du canal déférent. Dans le testicule, la granulation envahit l'épaisseur du tube et il est difficile de savoir si la prolifération commence dans l'épithélium intra-tubulaire ou dans les cellules endothéliales qui revêtent le tube. D'après la première hypothèse, le processus morbide suivrait une marche analogue dans l'épididyme et le testicule; le tube séminifère et le tube épидидymaire seraient envahis du centre vers la périphérie. D'après la seconde, plus probable selon Malassez, le point d'inoculation serait différent: central dans l'épididyme, le canal déférent et le *rete*; périphérique dans le canalicule spermatique.

D'après cette description, Malassez semblerait dire que la granulation grise naît toujours sur le tube séminifère. Il n'est pas aussi exclusif, et le nodule pourrait apparaître dans les espaces lymphatiques interposés aux canalicules. Cette question du lieu précis où se déposent les colonies bacillaires a provoqué bien des hypothèses et le litige n'est pas clos. Gaules admet, comme Malassez, leur dépôt primitif dans le tube, mais c'est à son centre dans l'épithélium intracaniculaire et non à sa périphérie sur l'endothélium, qu'on la reconnaît. Il s'agirait d'une lésion catarrhale qui se propagerait par les voies d'excrétion du sperme, et coloniserait de ses couches internes vers ses couches externes. Kocher partage cet avis, tandis que Kügler, reprenant l'ancienne idée de Virchow, croit à l'inoculation primitive du tissu intercanaliculaire. D'autres admettent, non seulement le dépôt des bacilles dans les tubes et autour des tubes, mais ils pensent avec Klebs et Ziegler, que les germes pathogènes peuvent s'arrêter le long des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Parmi ces éclectiques, quelques divergences se dessinent: pour les uns, comme Steiner, les vaisseaux sont lésés plus fréquemment que les canalicules, et pour les autres, comme Waldstein, les canalicules plus que les vaisseaux.

Sans toutefois être exclusifs, Hutinel et Deschamps semblent pencher, chez les enfants, pour l'origine vasculaire: dans le jeune âge, la glande n'a pas atteint son développement et puis ses canalicules sont représentés par des cylindres épithéliaux; ils ne sont pas individualisés et ne pourraient servir de voie à l'infection. D'où vient celle-ci? pas de la vessie ou de la prostate, si rarement frappée; à cet âge, elle a souvent pour origine une poussée de granulations sur la vaginale, que cette dernière soit atteinte primitivement ou que l'inoculation soit venue du péritoine à travers le conduit vaginal ouvert; l'albuginée, puis le corps d'Highmore, le parenchyme glandulaire sont envahis de proche en proche, tandis que, d'ordinaire, l'épididyme est respecté. « La coque périglandulaire est constituée par des follicules tuberculeux agglomérés; les plus gros ont un centre granuleux autour duquel sont rangées de superbes cellules géantes munies de nombreux noyaux et contenant parfois un ou deux bacilles; les plus petits ne sont constitués que par une cellule géante entourée de cellules épithélioïdes et d'éléments embryonnaires. »

Mais cette inoculation périphérique doit être rare, et comme il n'est pas possible d'invoquer le transport des bacilles du rein, de la vessie et de la prostate vers le testicule par le canal déférent et l'épididyme encore embryonnaires, on ne peut incriminer que la voie sanguine. Hutinel en fournit plusieurs exemples.

Dans l'un « on voit, sur une coupe perpendiculaire à l'axe du testicule, des épaissements notables de l'albuginée en trois points. Chacun correspond à un foyer tuberculeux dont le centre est formé par un vaisseau oblitéré et dont la périphérie est occupée par un épaissement de cellules rondes. Ici l'origine de la lésion ne peut être discutée; c'est un vaisseau qui a été atteint primitivement et qui est le centre du foyer tuberculeux ». On constate, sur les mêmes préparations, que la glande séminale est lésée d'une façon secondaire; les tubes y disparaissent étouffés et l'origine des altérations est une artériole. Cependant, l'inoculation pourrait se faire chez les enfants comme chez les adultes, « et dans un cas où l'altération de l'épididyme coïncidait avec une ulcération tuberculeuse de la verge, la lésion avait manifestement une origine testiculaire ».

Ces lésions tuberculeuses peuvent guérir; nous avons signalé chez les adultes ces tubercules d'un blanc laiteux, ces granulations perlées qui émergent au milieu d'une substance fibreuse, véritable tissu cicatriciel. Chez les enfants ce processus n'est pas rare; Hutinel insiste sur le faible volume de certains noyaux caséux et sur l'épaisseur considérable de la zone fibroïde qui les entoure. Ici les follicules sont caractérisés par leur richesse en éléments embryonnaires; autour d'eux les tubes sont étouffés dans une gangue conjonctive remplie de cellules rondes. Grâce à l'activité du travail de réaction chez l'enfant, les bacilles ont provoqué une prolifération « désordonnée » et les germes pathogènes se trouvent bientôt renfermés dans une gangue épaisse, qui étouffe les éléments nobles de la glande, mais qui, du même coup, emprisonne les microbes. Cette abondante prolifération n'est pas le seul facteur; il est aussi fort probable que la quantité de bacilles est faible; Hutinel ne les a trouvés qu'en petit nombre: un, deux, rarement trois, sur une large préparation; plusieurs fois même, il n'a pu en découvrir.

Étiologie. — Il ne suffit pas que le bacille arrive au contact des tissus; les tissus, lorsqu'ils sont sains, se défendent contre l'invasion, et certaines circonstances sont nécessaires, qui affaiblissent leur résistance pour « faire son lit à la tuberculose ». Les privations, la misère, les excès de toutes sortes, des maladies antérieures peuvent provoquer son apparition chez les individus autrefois vigoureux; le terrain est préparé; que le germe y tombe et il y fructifiera. Nous parlons ici de l'organisme en général. Mais un tissu particulier, un organe, un appareil se débilitent sous l'influence de certaines conditions défavorables, tandis que l'ensemble de l'économie conservera sa force première. Ce tissu, cet organe, cet appareil devient un lieu de moindre résistance, et un choc, incapable d'ébranler tel autre point de l'organisme, suffira pour déterminer le développement de la maladie. Ne sera-ce pas vrai surtout du testicule, flottant pour ainsi dire, et par cela même exposé à plus de violence et de heurts! Et puis n'a-t-il pas des causes nombreuses d'excitation ou d'affaiblissement? Ne peut-il y avoir pour lui « une tuberculisation localisée qui tient à des causes locales, comme il y a des tuberculisations généralisées qui tiennent à des causes générales? ».

Ces idées que nous défendions en 1876 sont maintenant acceptées, et les tuberculoses locales ont fait leur chemin. Il n'est pas d'organe où l'on ne voie la tuberculose naître et se cantonner. Le testicule paraît être cependant un lieu de prédilection, et l'on y rencontre souvent certaines formes solitaires qui restent stationnaires sans envahissement des autres viscères. Nous citerions