

dymaire. Cette poche entre en communication avec les voies spermatiques, surtout avec les cônes afférents, qui prennent alors un accroissement rapide. L'auteur, ainsi qu'en témoigne le dessin que nous lui empruntons, les montre communiquant avec un ou plusieurs cônes. Mais comment se fait l'abouchement entre le kyste et les cônes? Y a-t-il rupture sous l'influence d'un traumatisme, distension exagérée, déchirure, usure du tube? Poirier ne s'explique pas sur ce point.

Cette hypothèse, qu'on prenne la « version » de Broca ou celle de Poirier, est séduisante. Elle explique les cas où deux ponctions pratiquées à un mois d'intervalle donnent un liquide sans spermatozoïdes, tandis qu'une troisième fournit de la sérosité peuplée d'animalcules : le trocart aura divisé l'un des cônes, déroulé à la surface du kyste. Mais elle soulève des objections : dans les deux tiers des faits, la tumeur s'est développée sans traumatisme et l'on explique alors la rupture par une tension exagérée du sperme dans le conduit. Des moines, autrefois, auraient été victimes de la trop grande réplétion des voies spermatiques : « A cette époque reculée, ajoute Kocher, on avait bonne opinion de la force que peut déployer un homme continent pour retenir sa semence. » Et puis, pourquoi ces tumeurs sont-elles si souvent l'apanage de la vieillesse? Sur 50 observations où l'âge est noté, nous trouvons 1 malade de 16 ans, un autre de 18, un autre de 20, 6 au-dessus de 40 et tous les autres au-dessus de 60. La théorie wolfienne n'explique pas ces cas; la rupture des voies spermatiques devrait se produire surtout lors des prouesses érotiques, dans le plein de la vie génitale.

La cinquième théorie explique la formation de la cavité par la dilatation du conduit épидидymaire. Elle compte Liston parmi ses défenseurs et s'est enrichie de variantes nombreuses. Pour Verneuil et son élève Villegente, un segment des conduits épидидymaires s'étrangle et se sépare du reste de l'appareil excréteur; son calibre se dilate, et les animalcules qu'il contient nagent dans la sérosité produite par les parois. Dans cette sorte de réservoir, « ils peuvent subir tout à leur aise le dernier degré de développement ». Cette hypothèse s'appuie sur l'existence de renflements latéraux, sortes d'anévrismes sacciformes, cæcums, appendices en doigt de gant qui ont été injectés au niveau des cônes par Sappey et Dolbeau, et que nous avons retrouvés en 1875 au niveau de la queue de l'épididyme; des injections nous ont montré l'origine du canal déférent hérissé de diverticules du volume d'un grain de chènevis; leur paroi était tapissée d'épithélium; le liquide était clair; chez un sujet de soixante-trois ans, il contenait des animalcules, et n'en contenait pas chez un vieillard de cent trois ans.

C'est dans ces segments, dont Arthaud et Monod nous ont expliqué la pathogénie, que s'accumuleraient les spermatozoïdes et que se formeraient les tumeurs, kystes par rétention, dont l'origine se résumerait dans cette phase : altération sénile des conduits excréteurs, dilatation latérale ou fusiforme des tubes droits ou des cônes avec communication passagère ou permanente entre la cavité nouvelle et les voies spermatiques. Par exception, la sclérose apparaît avant l'âge mûr, et par exception aussi, les kystes se montrent chez les jeunes. Jalaguier en a ponctionné un chez un garçon de seize ans. Les diverticules peuvent se former ailleurs qu'au niveau de la tête de l'épididyme; on en a signalé sur tous les points du conduit excréteur, même sur le canal déférent. Aussi les kystes spermatiques ont-ils été trouvés sur tout son trajet. Cela paraît

simple et s'enchaîne rigoureusement; mais que d'objections soulève cette théorie! Pourquoi la confluence des kystes et des voies spermatiques a-t-elle été si rarement constatée? Nous l'avons cherchée sur plus de quinze pièces sans jamais la rencontrer. Y aurait-il absence de communication entre le kyste et les voies spermatiques? Mais comment une deuxième ou une troisième ponction fournit-elle encore des spermatozoïdes? D'où viennent-ils, s'il n'y a pas un orifice fixe par où ils puissent sourdre? Pourquoi les autopsies révèlent-elles des kystes d'aspect et de structure semblables, dont les uns sont spermatiques, tandis que les autres ne le sont pas?

Une sixième hypothèse invoque, comme jadis Broca, l'origine wolfienne, mais non plus les tubes épars de Follin ou le corps de Giralès. Vautrin, de Nancy, fait intervenir des vaisseaux aberrants, des cæcums, des diverticules dont le *vas* de Haller et le *vas* du *rete* demeurent les types les plus complets. Ce dernier se détache en arrière du dernier des cônes afférents; il mesure de 5 à 20 millimètres, ordinairement 5 ou 6; son origine dans le *rete* est effilée, tandis que son extrémité se renfle. Poirier l'a rencontré 25 fois sur 45 testicules. Il est d'autres diverticules analogues, inconstants d'ailleurs et qui s'échelonnent, non plus sur l'épididyme, mais sur le canal déférent jusqu'à l'orifice du trajet inguinal. Ce serait aux dépens de ces canaux borgnes que, d'après Vautrin, se développeraient les kystes spermatiques.

Cette origine expliquerait nombre de points sur lesquels les autres théories doivent rester muettes.

Et d'abord, l'accès des animalcules dans la cavité kystique. Avec la plupart des théories, une déchirure de la paroi de la tumeur et des canaux du sperme est nécessaire pour permettre la confluence. Avec l'hypothèse des diverticules, la communication persiste entre les voies d'évacuation et la poche kystique. Et puis on a signalé certaines tumeurs situées le long du canal déférent et dans l'intérieur desquelles existent des animalcules; un homme de soixante-dix ans entre dans le service de Laugier où Broca l'examine : il porte une tumeur à la partie supérieure du cordon, au niveau de l'anneau inguinal et séparée de l'épididyme par un intervalle considérable. On fit une ponction, et il s'écoula un liquide lactescent, analysé par Robin, et qui contenait des zoospermes. On aurait révoqué l'authenticité de cette observation gênante pour toutes les théories, si elle n'avait été recueillie par un clinicien tel que Laugier, un anatomiste tel que Broca, un micrographe tel que Robin. Uhde, de Brunswick, a publié un cas analogue, et Monod et Terrillon en signalent un troisième qui leur est personnel. Depuis, une observation semblable a été enregistrée par Vautrin, et il est probable que ces faits ne seraient plus aussi rares si l'extirpation des kystes se généralisait; en effet, avant l'examen direct, on avait pu croire à une hydrocèle banale, et seule la dissection montra les connexions de la tumeur avec le canal déférent. Comment expliquer par les anciennes théories la formation de ces kystes et la présence des animalcules? Avec l'hypothèse de Vautrin, rien n'est

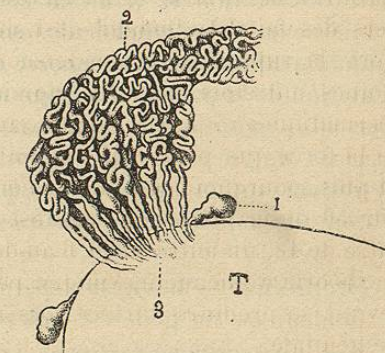


FIG. 287. — Vas du *rete*. (Poirier.)

1, vas du *rete*. — 2, tube épидидymaire.
3, cônes éférents. — T, testicule.

plus simple : un des canaux borgnes qui existent parfois le long du cordon, et dont la cavité communique avec les voies d'excrétion, se dilate et donne naissance au kyste spermatique. La structure de la paroi kystique vient étayer cette conception : Baraban a constaté, sur la tumeur extirpée par Vautrin, un épithélium cilié, une couche de fibres lisses, une zone de tissu conjonctif, tous éléments qui rappellent le canal épидидymaire et ses canaux borgnes.

Est-ce à dire que toutes les obscurités disparaissent? Nous saurions où se développe le kyste, mais non pourquoi et comment il se développe. La pression du sperme dans les voies d'excrétion est faible, et l'on ne voit pas comment elle suffirait à provoquer la dilatation du *vas*. La communication entre le kyste et les voies d'excrétion est le plus souvent oblitérée, et l'on ne voit pas pourquoi cette oblitération se ferait en certains cas et pas en d'autres. Si le kyste est volumineux, si les animalcules sont abondants, ne faut-il pas admettre que la communication persiste encore, et si elle persiste, comment peut se faire la dilatation de la poche? elle exige une certaine pression pour refouler les parois. Mais alors, pourquoi le liquide ne s'écoule-t-il pas par les voies d'excrétion du sperme? Malgré tout, cette hypothèse paraît la moins invraisemblable, et tout en restant sur la réserve, nous la trouvons plus acceptable que la théorie de Liston vers laquelle nous penchions naguère.

Symptômes. — Les kystes spermatiques passent souvent inaperçus. L'absence de douleur ou de gêne est telle que des kystes ont été montrés avec orgueil comme un troisième testicule. Le développement insidieux est pour quelque chose dans le nombre des kystes auxquels on attribue une origine traumatique; les bourses ont été contusionnées; on les explore, et une grosseur anormale se révèle qui, peut-être, date d'un très long temps. Le traumatisme, d'ailleurs, peut augmenter le volume d'un kyste déjà formé, soit qu'un cône ouvert dans la poche y verse son contenu, soit que l'irritation exagère la sécrétion de la sérosité. Marcé a vu un kyste qui, pendant deux ans, resta gros comme une noisette. A la suite d'un effort, il double de volume, puis reste stationnaire jusqu'à ce qu'un effort nouveau amène un nouvel accroissement : Curling, Duplay ont publié des faits analogues.

Le kyste peut être gros comme un pois, comme une noisette et ne pas déformer les bourses; le scrotum n'est soulevé que lorsque la tumeur atteint les dimensions d'un œuf; l'épididyme commence à disparaître alors, appliqué contre la tumeur sur laquelle il s'aplatit; mais le testicule se reconnaît à sa forme et à la douleur que sa pression fait éprouver. Dans des cas plus rares, on on a vu le kyste remonter jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal. Delattre parle d'une poche distendue par 950 grammes d'un liquide, Curling par 1000 et Ricord par 1500. En général, elle en contient de 70 à 500. La surface en est lisse d'ordinaire; mais les bosselures ne sont pas rares, soit que le kyste unique présente des diverticules, soit que plusieurs kystes s'accolent l'un à l'autre. Marcé fournit un exemple de la première variété; la cavité secondaire était assez considérable pour loger l'extrémité de l'index. La deuxième est moins rare; Paget, Curling, Coulon citent des cas où il y avait trois poches juxtaposées; une seule contenait des animalcules; elles en avaient toutes trois dans un fait de Uhde. La palpation ne révèle pas l'existence de kystes jumeaux, mais la ponction ne vide que la cavité où a pénétré l'aspirateur et ainsi se découvre la seconde poche.

La transparence est de règle et soumise à des variations; des parois trop

épaisses ou des liquides trop chargés de particules solides la diminuent ou la suppriment; trois des observations de notre relevé parlent de transparence douteuse, et nous en pourrions citer d'autres où la poche épaisse ou pleine de sang était opaque. La fluctuation est nette. Les kystes sont indolores; les malades ne se plaignent que de gêne, de tiraillements, de pesanteur dans la région inguinale et dans les lombes. Delattre signale un cas où la station verticale était pénible, mais nous ne trouvons que le fait de Bœckel où un kyste, qui contenait 150 grammes de liquide, provoquait des douleurs véritables s'irradiant au moindre effort. Cette pesanteur, ces tiraillements sont même rares et nous n'en notons que 4 exemples sur 75 observations. Le kyste peut s'enflammer : « Le liquide, dit de Biran, renferme alors de l'albumine, de la fibrine et une certaine quantité de globules blancs. Quand l'inflammation a disparu, il persiste un certain degré d'épaississement et de vascularisation de la paroi du kyste et une hématocele se développe. Il existe quelques exemples de cette complication; le premier est dû à A. Cooper; Curling signale 2 cas de transformation de kyste en hématocele; dans une thèse de 1877, on en relève 5 observations; Guyon en rapporte 5, Larrey 1. » De Biran fournit 1 fait nouveau dû à Ménard.

Diagnostic. — Ces symptômes — développement insidieux, accroissement subit à l'occasion d'une violence, volume variable, surface lisse ou quelquefois bosselée, fluctuation, transparence, indolence — peuvent se rapporter à une hydrocele vaginale aussi bien qu'à un kyste, et deux signes seulement dirigeront le chirurgien dans son diagnostic : la position du testicule et la ponction exploratrice, qui met sous les yeux le liquide dont la coloration révèle la présence ou l'absence des spermatozoïdes.

Dans les observations recueillies de 1845 à 1850, nous ne trouvons pas notée la ponction du testicule. La confusion entre l'hydrocele et le kyste est de règle. On ponctionne, et l'issue d'un liquide savonneux vient surprendre le chirurgien. Velpeau donna comme signe « pathognomonique » la possibilité de sentir le testicule distinct de la tumeur. Il faut, dans une tumeur transparente des bourses, chercher la situation du testicule. Lorsque le kyste est petit, rien n'est plus facile que de déterminer ses rapports avec la glande placée en avant et en bas, sauf les cas d'inversion, car alors Chassaignac a vu le kyste coiffer le testicule comme un cimier. Lorsque la poche s'est distendue, le testicule disparaît sous le kyste débordant. C'est, en général, en bas, en bas et en avant, en bas et un peu en arrière qu'une pression révèle l'existence de la glande isolée dans sa vaginale; son indépendance est telle que, selon la comparaison classique, le gros kyste en haut et le petit testicule en bas rappellent une brioche renversée.

Dans quelques observations, le testicule est en arrière comme dans les hydrocèles vaginales. Sédillot, Thinus en ont cité des exemples. Quelques dissections ont montré le mécanisme de cette position, et Gosselin a vu la tumeur chasser devant elle la tunique vaginale refoulée en bas, de telle sorte que le kyste enveloppait le testicule et prenait la place de la séreuse appliquée contre le testicule. Broca cite un fait plus complexe : il y avait à la fois hydrocele vaginale et kyste spermatique adossés; le testicule se trouvait en arrière, comme dans les hydrocèles simples. J'ai signalé une autre cause d'erreur : dans certaines hydrocèles, le testicule, comme dans le kyste spermatique, est en bas, en bas et en avant. D'après cette position de la glande, nettement en bas et surmontée par une poche liquide débordante, j'ai diagnostiqué un kyste spermatique; il s'agissait

d'une hydrocèle dont j'ai appris à connaître depuis le mode de production : les deux feuillets de la vaginale s'unissent par périorchite plastique, ne laissant en haut qu'un vestige de la cavité séreuse, qui se distend vers le pôle supérieur sous la pression du liquide. Et c'est ainsi que le testicule se trouve en bas, isolé et comme indépendant, malgré ses connexions étroites avec l'hydrocèle qui le surmonte.

La position du testicule est donc trompeuse, et le signe vraiment pathognomonique est l'examen du liquide, transparent, avec une légère teinte opaline ou

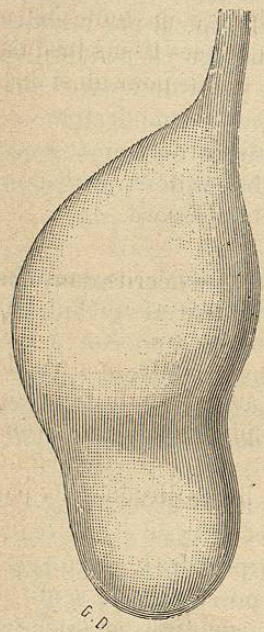


FIG. 288.
Kyste de l'épididyme.

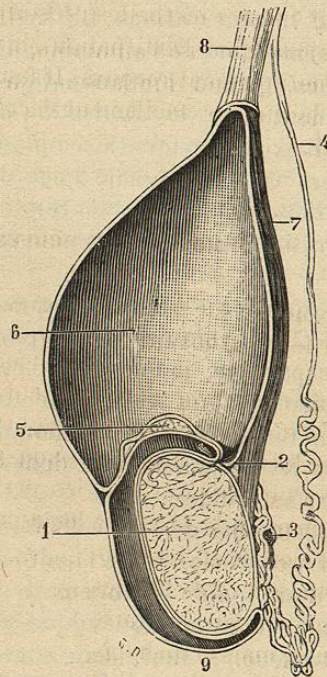


FIG. 289.
Coupe de la pièce représentée dans la figure précédente.

savonneuse, suivant la quantité de spermatozoïdes et de flocons albumineux en suspension. Sur ce seul aspect, on pourrait confondre nos kystes avec les hydrocèles chyleuses; aussi faut-il chercher, au microscope, la présence des animalcules. Les analyses du liquide ont été faites. « Il s'y trouve une quantité notable de chlorure de sodium, sel dont le sperme ne contient que des traces infinitésimales. De plus, les phosphates feraient défaut, tandis que le sperme contient une quantité considérable de phosphates de magnésie. La densité en est de 1008 à 1009 et la réaction faiblement alcaline. » Quelques auteurs, dit de Biran, à qui nous empruntons cette analyse, notent l'albumine qui parfois se rencontre dans le kyste en proportion considérable. On a invoqué alors une irritation des parois. « Mais on a pu voir que, malgré tout signe inflammatoire, le liquide s'est coagulé en masse par l'addition de l'acide nitrique et par l'action de la chaleur. »

A ses débuts, lorsque le kyste n'a que le volume d'un haricot, la consistance peut en paraître ligneuse, la transparence, la fluctuation ne sont pas encore perçues, et l'on confondrait la tumeur liquide avec une tumeur solide, épididymite secondaire de Dron, foyer tuberculeux, ou noyau fibreux, vestige d'une inflammation propagée. Un examen, même superficiel, évitera de pareilles erreurs; l'épididymite de Dron est rarement une manifestation isolée de la vérole; et l'on trouvera, en d'autres points, des signes non équivoques de syphilis; d'ailleurs une ponction avec la seringue de Pravaz pourrait à la fois établir le diagnostic et tarir le kyste séreux. Les noyaux déposés par la tuber-

culose sont durs, bosselés, moins circonscrits; ils s'accompagnent souvent d'altération du cordon et de la prostate. La gangue scléreuse que laisse après elle l'épididymite urétrale se rencontre toujours à la queue de l'organe, où elle décrit une sorte d'anse.

culose sont durs, bosselés, moins circonscrits; ils s'accompagnent souvent d'altération du cordon et de la prostate. La gangue scléreuse que laisse après elle l'épididymite urétrale se rencontre toujours à la queue de l'organe, où elle décrit une sorte d'anse.

Traitement. — Les kystes spermatiques ne gênent que par leur volume; leur retentissement sur la spermatogenèse paraît nul, et, dans nombre d'observations, on mentionne l'intégrité des fonctions génitales.

Nous en renvoyons la thérapeutique à l'article HYDROCÈLE, car, pour guérir les kystes, on a recours aux mêmes méthodes : les injections irritantes et l'incision antiseptique. Nous ajouterons l'extirpation, la meilleure de toutes et à laquelle nous avons systématiquement recours. Il faut inciser les tissus jusqu'à la poche, disséquer *fin*, et la tumeur, facilement décollée, tombe pour ainsi dire dans la main de l'opérateur.

c. — GRANDS KYSTES SÉREUX

Ils siègent sur l'épididyme et sur le cordon, et doivent être décrits dans des paragraphes distincts, car leur pathogénie peut être différente.

a. Les *grands kystes de l'épididyme* dérivent peut-être des petits, non pas de ceux qui siègent sur la face convexe de l'organe, mais au niveau du point où la séreuse se réfléchit pour former le cul-de-sac sous-épididymaire. Nous avons énoncé déjà l'opinion de Poirier, pour qui les petits kystes de cette région seraient dus à un enclavement de la séreuse; les espaces libres circonscrits par la coalescence incomplète des deux feuillets pourraient donner naissance à des cavités volumineuses. Hochenegg voulait en faire une ectasie des lymphatiques, mais cette hypothèse semble peu vraisemblable, et l'endothélium qui les tapisse ne plaide pas plus en faveur de l'origine lymphatique que de l'origine séreuse.

Depuis longtemps l'existence de ces kystes sous-épididymaires est admise : Paul Broca a publié une observation qui se réclame de cette origine; elle avait le volume d'un œuf et refoulait le testicule en bas et l'épididyme en haut; elle présentait cinq ou six bosselures dues à la distension des parois; elle était cloisonnée par un diaphragme ouvert en un point; le liquide, citrin, ne contenait pas de spermatozoïdes. Denucé donne un fait analogue : le kyste adhère à l'albuginée et à l'épididyme; il est gros comme une noix, bosselé, et contient un liquide visqueux, sans animalcules, avec des globules rouges et des cristaux de cholestérine. Les parois sont épaisses, la cavité est cloisonnée par des travées fibreuses qui limitent les poches communiquant entre elles, sauf deux plus petites et

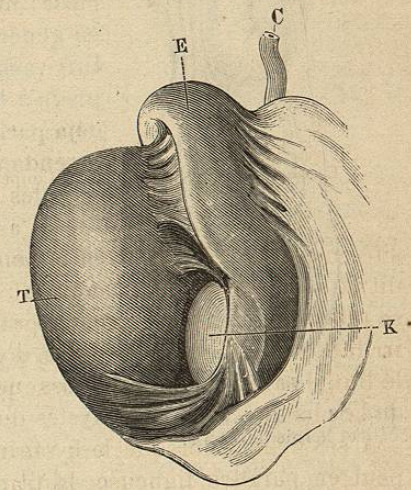


FIG. 290. — Kyste séreux sous-épididymaire. (Monod et Terrillon.)

parfaitement closes. La vaginale, intermédiaire à l'épididyme et au testicule, rappelle les parois de ce kyste.

L'enclavement de la séreuse, la dilatation des cryptes du cul-de-sac vaginal expliquent le développement de la plupart de ces kystes séreux; mais tous ont-ils cette pathogénie? Nous en avons vu qui coexistaient avec un kyste spermatique, et, n'était la présence des animalcules, leur aspect ne diffère en rien de celui de la cavité où nagent les zoospermes. Nous avons examiné sur un sujet de l'École pratique une pièce où quatre kystes paraissaient d'une même venue; le premier, du volume d'une noix, se trouvait sur la tête de l'épididyme; il contenait un liquide lactescent et des spermatozoïdes en suspension; le deuxième et le troisième étaient distendus par un liquide sans animalcules; quant au quatrième, il remontait le long du cordon. Pour les séparer, une dissection délicate a été nécessaire; leur structure semblait identique.

b. Les kystes du cordon peuvent avoir pour origine les débris wolffiens échelonnés le long du canal déférent, et une étude plus approfondie de la structure des parois démontrera si le fait signalé par Vautrin et Baraban reste unique. Mais la plupart des auteurs les considèrent comme le vestige du canal péritonéo-vaginal. Avant la naissance, le péritoine descend au fond des bourses, et lorsque le testicule achève sa migration, il trouve une cavité préformée, prolongement digitiforme de la séreuse abdominale; quand est achevé l'exode de la glande, ce canal s'oblitére, et il n'en reste qu'une ampoule, la vaginale qui entoure le testicule. Auguste Broca insiste aussi sur un prolongement tubulé qu'il a vu sur le cadavre dans de nombreuses dissections: « La vaginale, peut-être un peu plus spacieuse, semble close; mais si on l'examine de près, on voit en haut, en général en dedans du cordon, un diamètre parfois variable et où la sonde cannelée pénètre jusqu'à l'anneau externe. » Ce canal, dont nous avons déjà parlé, doit être rapproché des « tunnellisations » ascendantes ou descendantes qui naissent sous des valvules semblables à celles qu'a décrites Ramonède. Enfin, ajoute Broca, Hugo Sachs a souvent noté l'insinuation du feuillet séreux entre les éléments du cordon: le microscope révèle ces débris séreux avec cavité virtuelle au milieu des coupes transversales du cordon.

Ces notions renferment toute la pathogénie des kystes du cordon. Que l'oblitération du canal péritonéo-vaginal soit incomplète, qu'un segment de ce conduit ne se fusionne pas, une cavité, isolée de la vaginale et de la séreuse abdominale, persiste où du liquide s'accumule et le kyste est constitué; qu'une série d'altérations partielles s'échelonne, on aura ces kystes en chapelet dont on signale quelques observations; que les tunnellisations verticales se laissent distendre par la sérosité, et des poches se formeront qui pourront coïncider avec des kystes du conduit principal. On sait combien fréquemment se rencontre une hernie concomitante acquise ou surtout congénitale. Nous venons d'opérer un enfant dont l'anse intestinale avait

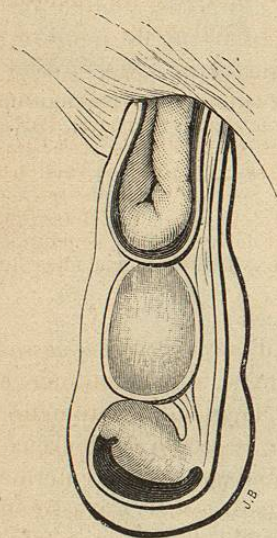


Fig. 291. — Kyste du cordon et hernie inguinale.

pénétré dans le canal péritonéo-vaginal jusqu'au niveau de la vaginale oblitérée; en arrière de lui se trouvait un kyste, probablement développé dans le diverticule de Broca.

On signale d'autres complications: l'hydrocèle coexiste souvent; on a noté des kystes de l'épididyme. Une inflammation peut frapper la cavité, et aura pour conséquence l'épaississement des parois, la formation de néomembranes à vaisseaux friables, caractéristiques de la pachyvaginalite. Routier en a publié une observation; la poche, qui avait un prolongement abdominal, fut incisée et décortiquée. Ces complications, l'existence d'une hernie débordante, la multiplicité des kystes, parfois la difficulté de déceler la transparence, la fluctuation peu nette dans une tumeur très tendue rendent le diagnostic impossible. L'erreur est fréquente avec un épiplocèle ou un kyste *sacculaire*, épanchement dans un sac herniaire déshabité.

2° SPERMATOCÈLE

On nomme *spermatocèle* une tuméfaction formée par l'accumulation de la semence dans le testicule ou surtout dans l'épididyme, et c'est à tort que certains auteurs, parmi lesquels Kocher, ont appliqué ce mot aux kystes spermatiques. Cette affection est peu connue: la clinique en est faite d'après quelques anecdotes, et l'anatomie pathologique sur des trouvailles d'autopsie.

PORTAL, Spermatocèle. *Précis de chirurgie pratique*. Paris, 1768, 2^e partie, p. 677. — BRESCHET, Observations et réflexions sur la fistule spermatique et sur la tumeur spermatique ou spermatocèle. Soc. de méd., 17 juin 1826. *Journal gén. de méd., de chir. et de pharm.* Paris, 1826, p. 558. — GOSSELIN, Mémoire sur les oblitérations des voies spermatiques. *Arch. gén. de méd.*, 1847, t. XIV, p. 405, et *ibidem*, 1853, t. II, p. 257. — CAVASSE, Un point de l'histoire du spermatocèle. *Gaz. des hôp.* Paris, 1860, p. 578. — BOUISSON, Spermatocèle. *Montpellier méd.*, 1865, t. X, p. 505. — PAUL RECLUS, *Bull. de la Soc. anat.*, 1875, p. 502. — ED. BRISSAUD, Étude anatomo-pathologique sur les effets de la ligature du canal déférent. *Arch. de physiol. norm. et pathol.* Paris, 1880, t. VII, p. 769. — MONOD et TERRILLON, *Traité des maladies du testicule*, 1889, p. 551.

On en décrit deux degrés: dans le premier, il s'agit d'une *distension passagère*; sous l'influence d'une excitation génésique prolongée, d'une continence trop absolue ou d'un orgasme vénérien sans éjaculation, la glande se tuméfie; l'épididyme, dur et gonflé, coiffe comme d'un casque le testicule douloureux. On sait l'histoire, contée par Bouisson, d'un jeune commis voyageur enfermé auprès d'une femme dans un coupé de diligence; Curling, Breschet, Cavasse en rapportent de semblables, et Morillon a observé un individu dont le spermatocèle, disparu pendant le mariage, reparut pendant le veuvage. On explique ces faits par un rétrécissement spasmodique derrière lequel s'accumulerait le sperme sécrété en plus grande abondance. De fréquentes récurrences amèneraient des altérations permanentes et, à trente-huit ans, le commis voyageur de Bouisson présentait un développement anormal des épидидymes mous et comme fongueux. Les crises se rapprochent si les excitations persistent avec la continence; les accidents s'aggravent et, dans les observations de Cavasse, le spermatocèle unilatéral rappelait une épидидymite au début. Le coût régulier, les pollutions nocturnes ou la masturbation mettent un terme à ces crises qui se répètent 15 à 20 fois chez le malade de Cavasse.

Pour le premier degré, nous n'avons trouvé que des faits cliniques et pas un