

mètres environ au-dessus du bord supérieur du testicule, par conséquent un peu plus haut que l'interne.

Il résulte de cette disposition que le bord supérieur du testicule et la face interne de l'épididyme sont seuls dépourvus de tunique vaginale.

Il est un détail important que n'avaient pas signalé les auteurs et dont rendent bien compte les figures 259 et 260. Le testicule et l'épididyme ne sont pas isolés de toutes parts dans la fibro-séreuse qui les entoure, comme l'est, par exemple, le cœur dans le péricarde, ce que l'on pourrait déduire de la plupart des descriptions ; dans un point qui correspond à la queue de l'épididyme, les feuillets pariétal et viscéral s'unissent intimement l'un à l'autre, ou, ce qui revient au même, la tunique fibreuse commune et la tunique albuginée adhèrent l'une à l'autre. Le testicule se trouve donc ainsi fixé en bas et en arrière. Il résulte de cette disposition que, lorsqu'un épanchement se produit dans la tunique vaginale, le testicule n'est pas libre et flottant au milieu du liquide, ce qui aurait eu lieu sans cette adhérence : c'est pourquoi, dans l'hydrocèle de la tunique vaginale, le testicule est *toujours* (sauf dans le cas d'inversion de l'épididyme, que je signalerai plus loin) situé en arrière : d'où le précepte de pratiquer la ponction en avant. Ce précepte, d'ailleurs, ne doit être mis absolument en pratique que dans les cas où l'on ne trouve pas de transparence, car, toutes les fois que ce symptôme existe, il faut ponctionner sur un point reconnu transparent au moment même de l'opération. On évitera ainsi, à coup sûr, de blesser le testicule : l'important, en effet, n'est pas de préciser exactement la place qu'occupe cet organe, chose parfois difficile, mais de *savoir où il n'est pas*.

Dans l'hydrocèle de la tunique vaginale, le testicule est englobé par le liquide, si bien qu'à moins d'un très faible épanchement il est impossible d'isoler cet organe à l'aide du toucher, et c'est là un caractère clinique d'une haute importance. Lorsque, sur un malade affecté d'une hydrocèle du scrotum, on constate nettement l'indépendance de la glande séminale, c'est que le liquide n'occupe pas la cavité vaginale, mais une partie voisine, le cordon ou la tête de l'épididyme, par exemple.

La tunique vaginale est résistante : aussi ne cède-t-elle pas à la pression excentrique, souvent considérable, développée par le liquide. Cependant, lorsqu'elle est très distendue et qu'un choc brusque est exercé à sa surface extérieure, elle peut se rompre ; le liquide s'épanche dans la couche celluleuse sous-dartôïque, se résorbe bientôt, et il n'en résulte, en général, aucun accident. Je ne serais pas éloigné de croire que la ponction pratiquée par G. Monod dans la tunique vaginale pour y introduire quelques grammes d'alcool agit, non pas en facilitant la résorption du liquide, comme il l'a pensé, mais en déterminant l'issue de la sérosité dans la couche celluleuse. J'ai vu ainsi disparaître, presque instantanément, sous mes yeux, à la suite d'une simple piqûre de la tunique vaginale, une hydrocèle qui se transforma en une infiltration du scrotum. L'infiltration disparut et le liquide se reproduisit rapidement dans la séreuse : c'est, du reste, ce qui se passe d'habitude.

Normalement, les deux feuillets de la tunique vaginale glissent l'un sur l'autre sans interposition de liquide, mais il est fréquent de voir la séreuse s'enflammer en même temps que l'épididyme et se remplir de sérosité. Si le liquide est assez abondant pour comprimer le testicule et provoquer de vives