

existe souvent, en même temps, des tubercules dans la glande elle-même, mais qui ne sont pas appréciables cliniquement, grâce, sans doute, à la résistance et à l'épaisseur de la tunique albuginée.

Les tubercules de l'épididyme affectent le plus ordinairement la forme caséuse diffuse, et non celle de la granulation miliaire considérée jadis par l'École allemande comme constituant seule le tubercule. C'est pourquoi Rindfleisch et, avec lui, Richet n'admettaient pas les tubercules de l'épididyme, mais une caséification de cet organe, une *épididymite caséuse*. Cette manière de voir, déjà repoussée par Cruveilhier, fut réfutée par tous les travaux de l'École française. Les noyaux épididymaires sont bien des tubercules, et non pas un produit de l'inflammation. Toutefois, on doit reconnaître, au point de vue clinique, deux formes distinctes de tuberculisation chronique de l'épididyme, l'une bénigne et l'autre grave.

Dans la forme grave, les tubercules ne restent pas limités à l'épididyme : ils envahissent le testicule, le cordon, la prostate, les vésicules séminales, l'urètre même, et il est rare que les viscères thoraciques en soient exempts ; c'est alors surtout qu'il convient de ne jamais faire l'ablation de ces testicules tuberculeux. Mais, d'autre part, il est fréquent de voir les tubercules n'envahir que l'épididyme, se ramollir, suppurer, s'éliminer en laissant à leur suite une cicatrice déprimée et adhérente caractéristique. La santé générale n'est nullement atteinte. Il est absolument indiqué d'enlever ces noyaux, de pratiquer l'*épididymectomie avant qu'ils ne soient ramollis*. Lorsque la suppuration se prolonge, lors même que des foyers multiples ont détruit la plus grande partie de la substance propre de l'organe, il ne faut pas enlever le testicule, mais se contenter de grattages et de cautérisations. La castration doit être exclusivement réservée aux néoplasmes du testicule.

L'induration partielle de l'épididyme est plus souvent encore d'origine inflammatoire. Elle succède à une épididymite aiguë. A la suite de cette affection, il reste toujours au niveau de la queue de l'organe un noyau induré qui persiste plus ou moins longtemps et s'oppose au passage des animalcules spermatiques : c'est pourquoi les sujets atteints d'une double épididymite sont inféconds, du moins pendant un certain temps. Indépendamment des antécédents qui mettent sur la voie du diagnostic, on distingue cette induration de celle qui est due à la présence des tubercules en ce que le noyau inflammatoire fait moins de relief, est bien moins circonscrit que le noyau tuberculeux. Cependant, la confusion est possible, mais la marche ne tarde pas à lever tous les doutes, car le premier tend vers la résolution et le second vers la suppuration.

CHAPITRE VI

Cordon spermatique.

Lorsqu'on a isolé le testicule des enveloppes qui l'entourent, il reste suspendu à l'extrémité du *cordon spermatique* (fig. 260).

Un canal qui conduit le sperme jusque dans les vésicules séminales, des