

latérale ou bilatérale. Les sujets anorchides sont privés de tous les attributs de la virilité.

Il faut cependant établir une distinction ; cette dernière proportion est loin d'être toujours applicable aux sujets devenus anorchides après le développement complet de l'appareil génital, à ceux qui ont subi une double castration. On cite de nombreux exemples d'individus ayant pu accomplir le coït dans ces conditions, et des historiens véridiques nous ont transmis qu'à Rome on pratiquait fréquemment la castration sur des sujets vigoureux, *ad securas libidinationes*.

Nous avons vu que le testicule, l'épididyme et le canal déférent se développent d'une façon indépendante : aussi rencontre-t-on des cas où, avec l'absence du testicule, on constate l'existence de l'épididyme et du canal déférent. D'autre part, on a constaté l'absence des voies d'excrétion du sperme alors que le testicule existait.

Ces diverses anomalies résultent d'un trouble apporté dans le développement des voies spermatiques, mais il en est qui proviennent d'une migration incomplète ou défectueuse de l'organe, et ce sont les plus intéressantes : je veux parler de la *monorchidie*, de la *cryptorchidie* et de l'*ectopie testiculaire*.

Le monorchide n'a qu'un seul testicule descendu dans le scrotum ; chez le cryptorchide, les deux testicules font défaut.

Il résulte de recherches nombreuses que le testicule arrêté dans sa migration ne produit pas de spermatozoïdes, qu'il est impropre à la fécondation, et Godard a émis formellement cette proposition : « Les hommes dont les testicules, quoique développés, sont incomplètement descendus, sont puissants, éjaculent du sperme privé d'animalcules et ne peuvent féconder. »

Lorsque le testicule, quoique développé, n'est pas descendu dans les bourses, il occupe des places diverses. Liégeois, dans son *Traité de physiologie*, a résumé ainsi les diverses variétés d'ectopie :

« L'absence, l'atrophie ou la paralysie du gubernaculum laisseront le testicule à la place où il s'est développé, c'est-à-dire contre la paroi postérieure de l'abdomen (ectopie abdominale).

« Si une inflammation s'empare du testicule alors que cet organe descend, celui-ci pourra contracter des adhérences avec les parties voisines, adhérences qui l'empêcheront de continuer sa migration ; habituellement, dans ce cas, il se trouve dans la fosse iliaque (inclusion iliaque).

« Si le gubernaculum s'attache à l'épididyme et non au testicule, l'épididyme et le canal déférent viendront dans les bourses, tandis que le testicule restera dans l'abdomen ou le canal inguinal.

« Si le faisceau scrotal ou celui qui s'insère au pubis manquent, la glande restera dans l'abdomen ou dans le canal inguinal (inclusion inguinale).

« Si, anormalement, le faisceau moyen s'attache à la peau du pli cruro-scrotal, du pli crural, du périnée, le testicule, au lieu d'être entraîné vers le scrotum, sera dirigé vers ces diverses régions. »

L'ectopie inguinale est la plus intéressante, en ce qu'elle favorise la production des hernies inguinales et, en particulier, de la hernie inguino-interstitielle, sur laquelle j'ai beaucoup insisté plus haut.