gauche, et le lendemain la glande avait augmenté de volume. Il continua néanmoins à travailler et le testicule garda les mêmes dimensions.

Il y a neuf mois, à la suite de nouvelles fatigues, les douleurs devinrent encore plus vives et le testicule grossit rapidement. Le malade consulta un médecin qui lui fit prendre de l'iodure de potassium à dose qui paraît avoir été assez élevée.

Depuis trois mois, la tumeur est restée stationnaire, mais le travail étant devenu impossible, le malade s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Etat actuel.—Le scrotum du côté gauche est notablement augmenté de volume; ses dimensions sont celles d'une tête de fœtus à terme et sa forme celle d'un œuf à grosse extrémité dirigée en bas. La peau est normale, glisse facilement sur la tumeur et n'adhère en aucun point de sa face profonde. La surface de la tumeur est en apparence lisse et régulière, mais elle offre en arrière des bosselures très manifestes.

La tumeur est de consistance dure, elle ne présente pas la moindre rénitence, sauf en avant, dans l'étendue d'une pièce de 5 francs où elle est molle.

Elle n'est pas transparente.

Le cordon correspondant est plus volumineux que celui du côté opposé; toutefois le canal déférent présente son volume normal.

Au-dessus du canal inguinal existe un petit noyau induré, mais il ne m'est pas démontré que ce soit un ganglion, le malade ayant été atteint de varicocèle. Les ganglions iliaques et lombaires paraissent sains.

Depuis qu'il est au repos, le malade n'éprouve plus de douleurs spontanées, mais seulement une grande pesanteur. S'il marche sans suspensoir, il ressent des douleurs abdominales et lombaires.

La santé générale est bonne; les fonctions génitales sont intactes. Quoique un peu pâle, cet homme ne présente pas de teinte cachectique. Les viscères thoraciques et abdominaux sont en bon état.

Diagnostic.—Je vais suivre, pour établir le diagnostic, en me basant sur les signes et symptômes qui précèdent, la méthode que je vous conseille d'employer chaque fois que vous serez en présence d'une tumeur du scrotum.

L'affection étant essentiellement chronique puisqu'elle date de treize mois, nous pouvons éliminer d'emblée les tumeurs à marche aiguë, c'est-à-dire les diverses espèces d'orchite.

La tumeur est dure, très dure même dans sa presque totalité, et de plus elle n'est pas transparente: éliminons donc aussi les tumeurs liquides, c'est-à-dire l'hydrocèle et l'hématocèle.

Un mot cependant sur cette dernière maladie.

L'un de vous a porté au lit du malade le diagnostic d'hématocèle; je désire lui démontrer qu'il s'est trompé. J'avoue que, dans certains cas, le diagnostic est difficile: lorsque la tumeur du scrotum est lisse, rénitente, fluctuante même, caractères de l'hématocèle, on peut très bien la confondre avec un produit morbide de consistance molle, comme l'encéphaloïde, par exemple, ayant distendu uniformément la tunique albuginée. La marche de la maladie peut seule alors éclairer le diagnostic: l'hématocèle évolue très lentement, est toujours indolente et succède en général à une hydrocèle. Tout autrement se comportent le sarcome et le carcinome qui marchent vite. Une hématocèle spontanée de la tunique vaginale aurait certainement demandé plusieurs années avant d'en arriver au volume de la tumeur actuelle. Mais, de