tate paraissant saine et l'état général excellent, quelques uns se contenteront de l'expectation, tout en instituant un traitement général sérieux et complet. On n'oubliera pas le port du suspensoir.

La plupart cependant ajouteraient le traitement local par les injections dans le foyer de naphthol camphré. L'éther iodoformé à 10 0/0 prend plus les suffrages, car en foyer tuberculeux l'odoforme a une action vraiment encourageante. Quelques gouttes suffisent, injectées à la seringue de Pravaz : la réaction inflammatoire est un peu douloureuse mais ne tarde pas à s'apaiser.

J'emploierais volontiers le chlorure de zinc injecté non plus ici "en foyer tuberculeux, mais au pourtour," de manière à l'entourer d'une zone sclérogène. Le bilan des succès de cette méthode n'est plus à établir, et Lannelongue qui l'a préconisée en en fixant la technique en a aussi prouvé les effets curatifs en trop de cas si variés.

Mais avons-nous à traiter une lésion, qui bien que, uniquement épидидymaire est en évolution active, alors castration ou simplement épидидectomie ?

Par un assez curieux hasard, en même temps que vous souleviez ce point de tuberculose testiculaire à votre comité d'études, on en discutait aussi le traitement à la Société de Chirurgie, ici. J'y ai suivi le débat et décidément l'épididectomie est en faveur.

Régnier, qui a soulevé la discussion, veut plutôt la castration, mais ne refuse pas l'épididectomie si le noyau est net et bien limité. Berger, partisan aussi de la castration, allègue d'après son expérience qu'elle a une action protectrice préventive sur le testicule opposé.

Par contre, la majorité des chirurgiens français sont en faveur de l'opération partielle, et le testicule est-il constaté sain on se contente de l'épididectomie.

Dès 1891, Duplay s'inscrivait en faux contre la castration pour les lésions épидидymaires localisées. Tillaux partageait les mêmes idées. "On peut faire mieux encore que la castration, dit-il; lorsqu'un noyau tuberculeux est d'origine récente, unique, bien limité, contentez-vous de le réséquer."

Et les raisons invoquées ? Que l'ablation de l'épididymeseu le autant que du testicule a été suivie de guérison permanente ; que dans un certain nombre de cas, la castration pas plus que l'épididectomie n'a pu enrayer la marche de la maladie et protéger l'autre glande ; que la castration prive l'individu d'un organe qui, s'il n'a plus une fonction active en tant que pouvant servir à la procréation par suite de l'oblitération par épидидymite du canal déférent, tout au moins le laisserait puissant encore et lui conserverait sa sécrétion