

le pronostic, sauf de rares exceptions, s'applique à toutes les variétés, et, il faut bien le savoir, ce pronostic est celui des tumeurs les plus malignes.

Cette malignité se manifeste d'abord par la rapidité d'évolution, aboutissant à brève échéance à l'ulcération des tuniques scrotales, par la généralisation précoce par la voie lymphatique, envahissement des ganglions iliaques, lombaires et même médiastinaux ; par les métastases viscérales dans les poumons et le foie en particulier ; enfin, par la récurrence presque fatale après l'intervention, récurrence non pas locale mais à distance, alors même que l'intervention a été aussi prompte que possible, avant même toute apparence de généralisation. Il semble même que, comme pour le cancer de l'œil, l'intervention hâte la récurrence ; car, elle se montre souvent moins de quatre à six mois après l'opération.

Si ce pronostic ne souffrait aucune exception, il est bien évident que toute intervention serait contre-indiquée. Mais, il existe quelques faits, extrêmement rares il est vrai, où la castration a procuré non seulement une survie assez longue, mais encore une guérison durable. C'est en tenant compte de ces exceptions, qu'il est toujours permis d'espérer, que l'intervention est justifiée.

D'autres raisons, d'ordre différent, peuvent encore être invoquées en faveur de l'ablation des tumeurs du testicule, malgré la certitude presque absolue de la récurrence. Celle-ci, en effet, se produit à l'intérieur et se dérobe à la vue du malade auquel on persuade volontiers qu'il s'agit d'une autre maladie. En outre, on lui évite les ennuis de l'évolution de la tumeur ; accroissement rapide et continu, ulcérations, hémorrhagies, douleurs, complications septiques, etc. Enfin, la castration est une opération des plus simples ; le malade en est rapidement guéri, avant que toute manifestation de récurrence soit encore visible.

Malgré cela, il est certains cas où le chirurgien doit absolument s'abstenir : tels sont ceux où il existe déjà des générations ganglionnaires, viscérales, et ceux où les deux testicules sont envahis à la fois, car il n'est même plus permis d'espérer d'avoir affaire à un de ces cas exceptionnels où la récurrence fait défaut, et d'autre part la castration bilatérale aurait un effet désastreux sur le moral du patient.

Ces raisons nous ont déterminé à nous abstenir de toute intervention chez notre malade. Il existe, en effet, chez lui un envahissement ganglionnaire déjà étendu ; de plus, en raison de la bilatéralité de l'affection, nous devrions lui proposer une double castration, qui, sans aucune chance d'améliorer son état physique, agirait de la façon la plus fâcheuse sur son état moral.