

encore des noyaux d'indurations, n'allons pas dire d'emblée que le processus est encore en évolution active dans tous les cas. "Car les foyers tuberculeux, comme le remarque si justement Reclus, s'entourent d'une coque de tissu fibreux résistante qui demeure après la résorption du foyer morbide enkysté : cette sclérose ne disparaît pas, quoiqu'on fasse." L'état d'absolue indolence, la fermeté quasi ligneuse, l'absence de signes de réaction locale active, la température normale, etc., nous disent l'arrêt du processus.

Ceci reste donc acquis : que la tuberculose génitale chez l'homme débute dans la grande majorité des cas par l'épididyme, où elle reste souvent longtemps localisée ;

Que plus tard le testicule proprement dit de même que le cordon déférent, les vésicules et la prostate peuvent être simultanément ou consécutivement pris ;

Que un certain nombre de cas où l'épididyme seul a été attaqué guérissent par un véritable enkystement des foyers caséeux.

*Traitement.*—Si nous en venons au traitement, nous trouvons les indications d'intervention aussi diversement interprétées que les interventions elles-mêmes variées. Cependant, des divers travaux et communications produits dans ces derniers temps, il se dégage un certain nombre de conclusions que je résume ainsi, d'accord avec la pratique dont j'ai été témoin dans les hôpitaux.

Il est des cas où l'opinion générale des chirurgiens est unanime : nous voilà en présence d'une bourse percée de trajets fistuleux, le testicule est gros et bosselé, il forme masse avec l'épididyme qui offre aussi des noyaux, les uns durs, les autres pâteux, quasi fluctuants. Pour qui a suivi l'évolution de quelques uns de ces cas, l'intervention radicale se conçoit facilement. Car l'on sait les poussées aiguës répétées, les longues douleurs avant l'ouverture spontanée de l'albuginée, les suppurations interminables et leur effet démolissant sur le malade. Ici il n'y a qu'une indication : castration.

On ne va pas par ceci priver le malade d'un organe utile puisque non seulement le passage des spermatozoïdes ne peut se faire aux vésicules par suite de l'épididymite, mais même les bienfaits de la sécrétion interne ne sauraient être invoqués en face d'une glande aussi envahie par le processus tuberculeux. Donc castration avec résection le plus haut possible du cordon.

Même si à l'examen rectal la prostate montre des foyers secondaires, il n'y pas là contre-indication à l'opération si l'état général est bon. Car tous les chirurgiens ont constaté dans plus d'un tel cas, l'influence favorable de la castration sur une tuberculose pros-