

L'hématocèle est caractérisé par sa cause traumatique, sa soudaineté, sa consistance, qui est molle d'abord puis s'affermi graduellement.

L'épididymite blennorrhagique est clairement indiquée par sa cause, la rapidité de son développement, sa forme ovulaire, aplatie, la douleur excessive au palper, etc.

Le testicule syphilitique est précédé ou accompagné d'autres accidents syphilitiques; il se développe toujours dans la substance même du testicule, tandis que le tubercule, lui, envahit d'abord l'épididyme. Marche chronique—se termine rarement par suppuration. Curable par l'iodure de potassium, qui, dans un cas de doute, devra toujours être essayé avant d'opérer; c'est la pierre de touche.

Le testicule tuberculeux présente des bosselures allongées, il origine dans l'épididyme; inflammation, ramollissement, puis adhérence à la peau du scrotum; il y a envahissement de la prostate et tuberculisation générale.

Le sarcome se présente sous l'aspect d'une tumeur lisse, indolente, très lourde. La ponction exploratrice donne un liquide muco-sanguin.

Le cancer du testicule appartient le plus souvent à la variété encéphaloïde, il origine dans le testicule même; il est bosselé et présente des points durs et des points ramollis; développement rapide, engorgement des ganglions iliaques et lombaires, amaigrissement, cachexie.

Les kystes spermaticques fournissent à la ponction un liquide contenant des spermatozoaires.

Venons en maintenant à l'examen clinique de nos cinq malades.

OBSERVATION I.—J. F., âgé de 30 ans, marié depuis dix-huit mois, père d'un enfant, n'a jamais fait de travaux pénibles; a eu une syphilis ordinaire, il y a une dizaine d'années. Il a souffert, depuis quelques années, de douleurs rhumatismales internes, ce qui lui a fait prendre l'habitude de la morphine.

F., est entré à l'hôpital Notre-Dame le 27 juin dernier; cinq ou six semaines avant son entrée, il avait subi l'ablation du testicule gauche pour une tumeur qui avait pris plusieurs mois à se développer. Cette opération a été pratiquée aux Etats Unis; le chirurgien avait diagnostiqué un cancer et avait même dit au patient que l'examen histologique de la pièce avait confirmé son diagnostic clinique.

Messieurs, je mets en doute l'exactitude de ces diagnostics. Disséquons un peu ce sujet.

F., est entré à l'hôpital d'après l'avis d'un jeune médecin de cette ville qui lui dit que son autre testicule est pris de cancer, et que la castration est urgente. Le gonflement de ce testicule ne date que de quinze jours seulement; il n'y a que cinq semaines que le testicule droit a été enlevé. Le chirurgien qui est chargé de faire la castration me demande d'examiner ce malade et de lui donner mon opinion, ce que je fais incontinent.

Le malade me raconte son histoire dans tous ses détails, avec lucidité et précision, Ses antécédents syphilitiques me frappent et attirent tout particulièrement mon attention.

Le traitement anti-syphilitique n'a pas été régulièrement institué dans le temps. J'arrive à la conclusion que l'affection pourrait bien être de nature syphilitique, et qu'avant d'en venir à la castration, il est de mon devoir et de saine pratique de mettre en jeu la pierre de touche de la syphilis avancée, l'iodure de potassium à fortes doses.