

jacente ; cependant, il est fréquent, dans le cas de tumeur, d'observer une vascularisation spéciale, un développement anormal des veines sous-cutanées. Si, comme cela existe quelquefois, les enveloppes des bourses adhèrent à la tuméfaction sous-jacente, dans la vaginalite, ces adhérences se sont développées à la suite d'inflammation aiguë ou subaiguë qui se sera manifestée par de la douleur plus ou moins vive, avec une réaction locale accusée par le malade. Tout autre est un développement d'adhérences à une période plus avancée des tumeurs ; il se fait sans douleur, sans inflammation, sans réaction locale. D'autre part, l'induration des tuniques est toute différente de l'épaississement inflammatoire survenu au cours de la vaginalite.

L'étude de la consistance est des plus importantes. Bien que la vaginalite chronique puisse être considérée comme une tumeur liquide, la fluctuation vraie y est des plus rares à cause de l'épaisseur et de la dureté de la paroi. La fluctuation n'existe qu'au niveau des bosselures, en cas d'amincissement de cette paroi ; partout ailleurs la tumeur est régulièrement dure, parfois même d'une dureté comparable à celle des fibromes de l'utérus.

Dans les tumeurs, la consistance est extrêmement variable. Certaines, renfermant des kystes ou des épanchements interstitiels, sont rénitentes et franchement fluctuantes ; d'autres sont pseudo-fluctuantes, étant constituées par un tissu mou et gélatineux, comme le myxome ; d'autres enfin sont extrêmement dures, comme l'enchondrome ou le cancer squirreux. Mais, ce qui constitue le caractère le plus important de la consistance des tumeurs, c'est que celle-ci varie non seulement suivant que l'on a affaire à telle ou telle tumeur, mais encore suivant que l'on examine les différentes parties constituantes de la même tumeur. C'est ainsi que certains points sont mous, d'autres sont fluctuants, d'autres absolument durs. Ces différences de consistance sont en rapport avec les différentes variétés de tissus contenus dans ces tumeurs qui, pour la plupart, ainsi qu'en nous le dirons tout à l'heure, sont des tumeurs *mixtes*.

Les rapports qu'affectent la tuméfaction avec le testicule sont essentiellement différents suivant qu'il s'agit d'une tumeur ou d'une vaginalite chronique. Dans cette dernière, le testicule est aplati, atrophié, perdu dans l'épaisseur de la paroi ; cependant, par une recherche attentive, pratiquée surtout dans le point qu'occupe d'ordinaire la glande séminale dans l'hydrocèle ou l'hématocèle, c'est-à-dire en bas et en arrière, plus rarement en bas et en avant, on percevra une consistance un peu plus molle,