

interne ; parce que les cas ne sont pas rares où castrés d'un premier testicule les individus voient le second devenir malade, et alors aucune alternative, ce n'est plus qu'un châtré, un eunuque.

Reclus, dont l'expérience en affections des voies génito-urinaires n'est pas à dédaigner, a écrit, d'accord avec l'expérience de Forge, de Montpellier. "Aussi ne pratiquons-nous pas la castration hâtive pour la tuberculose, comme on enlève un sein atteint de cancer. Toutes les fois qu'on peut espérer l'évacuation assez rapide du foyer, ou son enkystement par une membrane scléreuse épaisse, nous nous abstenons. Et cela pour deux raisons : la première c'est que nous ne pensons pas que ce testicule soit dangereux pour son congénère intact et nous pourrions citer un grand nombre d'observations où un individu tuberculeux d'un épiddidyme, a pu guérir et vieillir sans que l'autre glande se preune ; nous connaissons, d'autre part, des malheureux dont on a élevé un testicule et qui n'en ont pas moins vu la seconde glande envahie et nécessiter la castration. La seconde raison qui nous fait hésiter devant l'opération radicale c'est que les malades préfèrent un moignon de glande à une bourse vide, ne fut-ce que d'un seul côté, et qu'il ne faut les pousser à ce sacrifice que lorsqu'il est vraiment nécessaire. Telle est aussi l'opinion défendue par Guyon."

Bazy, Quénu, Delbet, Poirier, pour n'en citer que quelques uns ne veulent que l'ablation de l'épididyme, si seul il est atteint.

En regard de ces voix autorisées, si j'examine les détails de la communication de Kœnig, citée plus haut, et la pratique opératoire suivie à la clinique si bien installée de Kocher, de Berne, où tout se fait avec les constatations de détails et les observations minutieuses que l'on sait des services allemands, je vois que la castration est en faveur. Les bons résultats de l'épididectomie en certains cas sont reconnus, mais l'auteur préfère la castration comme plus certaine, "car, dit-il, au moment de l'opération, il est impossible de se prononcer par la palpation et la simple inspection du testicule si cette glande est encore saine ou déjà malade." Et ajoute-t-il même : la castration n'est pas contre-indiquée par l'existence d'une lésion tuberculeuse de la prostate ou des voies urinaires. Car dans ces deux cas, l'opération, tout en restant palliative, semble exercer une influence favorable sur les lésions de la prostate et des voies urinaires."

Et pourtant malgré l'opinion de Kœnig qui reflète l'enseignement et la pratique de Kocher, je me rattache à l'opération partielle, et partant conservatrice de l'épididectomie simple pour les cas de noyaux bien localisés.