

kystes des végétations polypiformes ou lobulées, ayant une structure celluleuse et recouvertes d'un épithélium cylindrique. On rencontre aussi souvent de petites masses d'enchondrôme mêlées aux kystes. Au début, la substance testiculaire se trouve refoulée vers la périphérie de la masse morbide; plus tard le tissu glandulaire disparaît complètement.

Cette affection est le plus souvent de nature bénigne, c'est-à-dire qu'elle ne récidive pas après l'ablation du testicule.

Symptômes. La maladie se développe lentement, sans douleur. Elle se présente sous la forme d'une tumeur ovale, élastique, indolente, à surface lisse et unie, quelquefois irrégulière, accompagnée parfois d'une fluctuation qui est due à la présence d'une petite quantité de liquide dans la tunique vaginale. La tumeur peut acquérir un volume considérable. Curling en mentionne une qui avait 15 centimètres de long sur 9 de large; Hancock en a enlevé une qui pesait 2180 grammes.

Causes. Diagnostic. C'est à la période moyenne de la vie que la tumeur se développe généralement; une contusion du testicule en est quelquefois la cause déterminante. On peut la confondre avec l'hydrocèle, l'hématocèle et le cancer encéphaloïde du testicule. Elle diffère de l'hydrocèle par le défaut de transparence, le poids spécifique plus considérable, l'absence de douleur éternelle réveillée par la compression dans le point qu'occupe le testicule dans l'hydrocèle. C'est surtout en ayant égard à ce dernier caractère qu'on la différencie de l'hématocèle. La ressemblance entre la maladie kystique du testicule et le cancer encéphaloïde de l'organe est très-grande; mais, dans la première de ces deux maladies, le cordon spermatique et les ganglions lombaires ne subissent pas d'altération. Dans tous les cas qui peuvent embarrasser le chirurgien, on fait une ponction exploratrice qui ne donne issue qu'à une petite quantité de sérosité teinte de sang lorsqu'il s'agit de l'affection kystique.

Traitement. Le seul applicable est l'ablation du testicule, c'est-à-dire la castration.

ARTICLE V.

Fongus bénins du testicule.

L'affection que nous avons à décrire sous ce nom a été signalée d'une manière vague par Callisen, J.-L. Petit, Swédiaur, Brandi; elle a été beaucoup mieux étudiée par A. Cooper, Lawrence, puis par Curling qui l'a rattachée à l'histoire de l'orchite chronique; Jarjavay en a donné, il y a quelques années, une description très-complète.

Assurément l'expression de *fongus bénin* n'offre pas toute la rigueur désirable, en ce sens qu'elle ne donne qu'une idée imparfaite de la nature de la maladie qui consiste en une *excroissance de bonne nature végétant ou se développant sur la glande séminale*. Il serait peut-être plus convenable de l'appeler *hernie de la substance testiculaire à travers la tunique albuginée*.

Causes et mécanisme. Le fongus bénin du testicule ne peut se former qu'à la faveur d'une ulcération de la tunique albuginée, à travers la-

quelle se fait jour la substance spermatique. Or cette ulcération, fort rare du reste en raison de l'épaisseur de la tunique fibreuse testiculaire, peut être la conséquence d'une orchite aiguë ou chronique, d'une simple contusion des bourses, de tubercules développés dans le testicule.

Anatomie pathologique. La tumeur qui forme le fongus se continue directement avec la substance testiculaire à travers une perte de substance de la tunique albuginée; elle offre un volume qui varie depuis une noisette jusqu'à un gros œuf; elle a une forme sphérique; ovoïde ou bilobée; son aspect général est celui d'une mûre, à la surface, où elle présente en effet des granulations plus ou moins saillantes. Elle est de couleur rouge-pâle, quelquefois blanchâtre, rouge-brun ou même noirâtre; la consistance en est toujours très-ferme. En soulevant la tumeur et le testicule à une coupe verticale d'avant en arrière, on reconnaît que le fongus se continue avec la substance du testicule par un pédicule plus ou moins large, et que le testicule lui-même est diminué de volume, réduit parfois à un petit noyau.

Si l'on cherche à apprécier la structure du fongus, on reconnaît qu'il offre un tissu jaunâtre, compacte et sillonné par des vaisseaux; cette coloration est due à la présence d'une substance jaune particulière; au milieu de la masse morbide se trouvent des vaisseaux séminifères en plus ou moins grande quantité, des artères, des veines, et une certaine quantité de tissu cellulaire et fibro-plastique. Le fongus paraît être formé par une couche corticale très-dure et par un noyau plus foncé en couleur; les filaments spermatiques manquent dans la couche corticale et ne se rencontrent que dans le noyau.

La tunique albuginée ne présente aucune altération, si ce n'est une perte de substance dans les points où le fongus se continue avec la substance du testicule; sur les limites mêmes de la perte de substance, il existe un épaississement de la membrane fibreuse qui est un peu renversée en dehors. Les deux feuillets de la tunique vaginale et les autres enveloppes des bourses sont en général unis par des adhérences molles et filamenteuses.

Symptômes. Marche. Avant que la tumeur se développe, les malades accusent quelques symptômes généralement rapportés à l'inflammation chronique du testicule: douleurs vagues dans le scrotum, augmentation dans le volume de l'organe. Après un certain temps, le testicule présente des bosselures, et bientôt il arrive un moment où l'on sent, à travers les enveloppes des bourses, une tumeur qui adhère au testicule et fait corps avec lui. Les téguments qui recouvrent la tumeur s'amincissent et finissent par s'ulcérer; par cette ouverture de la peau s'échappe le fongus qui, ne trouvant pas d'obstacle à son développement, se présente alors sous la forme d'une tumeur hémisphérique superposée au scrotum, indolente à la pression ou du moins ne donnant d'autre sensation que celle qui est propre à la compression du testicule, c'est-à-dire une douleur éternelle; de couleur rouge-pâle; d'un volume variable, etc. (voy. *Anatomie pathologique*).

L'affection est-elle abandonnée à elle-même, la tumeur tend à augmenter de volume; Lawrence admet la possibilité d'une guérison spontanée.

Diagnostic. Le fongus bénin du testicule a été surtout confondu avec

le cancer ; il importe donc de préciser les caractères différentiels de ces affections : le cancer est souvent le siège de douleurs lancinantes ; le fungus bénin est indolent par lui-même, et c'est par la compression seule de la tumeur qu'on développe une douleur *accablante*. Le cancer fournit une sanie d'odeur repoussante et s'accompagne d'hémorragies ; rien de semblable dans le fungus bénin. Le cancer présente des excroissances molles, friables ; le fungus est dur, résistant. Le cancer se complique bientôt d'un engorgement des ganglions lymphatiques de l'abdomen ; dans le fungus, il n'y a que les ganglions de l'aîne qui s'indurent. Le cancer s'accompagne d'une perversion prompte de la santé générale ; celle-ci demeure intacte dans le fungus bénin.

Pronostic. Traitement. Le fungus bénin n'est grave qu'à titre d'affection locale et parce que les fonctions du testicule peuvent être compromises.

Lorsque la maladie est récente, accompagnée de douleurs, Curling administre les pilules bleues, applique à la surface de la tumeur un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de nitrate d'argent, puis comprime la production morbide avec des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé. Le fungus est-il volumineux, les moyens précédents ne suffisent pas ; on peut alors employer le procédé suivant rapporté à Syme : une incision circulaire est pratiquée tout autour de la tumeur et prolongée vers la partie supérieure et inférieure de la masse morbide, de façon à donner à l'incision une forme elliptique. Les téguments sont ensuite disséqués, de chaque côté, dans une étendue suffisante, pour qu'on puisse les ramener sur le fungus et en réunir les lèvres par quelques points de suture. Cette méthode est préférable à celle qui consiste à pratiquer la *ligature* de la tumeur, à l'*excision* du fungus, et à plus forte raison à la *castration*, ressource ultime à laquelle il ne faut recourir que lorsque le testicule est complètement désorganisé.

ARTICLE VI.

Tubercules du testicule.

On les désigne sous les noms de *sarcocèle tuberculeux*, d'*engorgement scrofuleux* du testicule, d'*orchite chronique tuberculeuse*.

Causes. On ne les connaît pas plus que celles des tubercules des autres organes. La question la plus importante à examiner est celle qui est relative à la nature de l'affection. Se rattache-t-elle toujours à une diathèse, ou bien, comme le professait Velpeau, est-elle la conséquence d'un travail sub-inflammatoire du testicule et dès lors entièrement indépendante de tubercules pulmonaires ? Vidal a avancé que le sarcocèle tuberculeux unilatéral est toujours symptomatique d'une affection diathésique ; que le sarcocèle tuberculeux-bilatéral est toujours au contraire une affection locale. Cette assertion est loin d'être démontrée.

Anatomie pathologique. Les tubercules se rencontrent beaucoup plus fréquemment dans l'épididyme que dans le corps du testicule. Ils s'étendent parfois le long du canal déférent, dans les vésicules séminales et

jusque dans la portion prostatique de l'urètre. D'après les recherches de Curling, ils se développent primitivement dans l'intérieur des vaisseaux séminifères. La tunique fibreuse de ces vaisseaux s'épaissit et est parsemée de granulations ; dans l'intérieur du tube spermatique se dépose une matière scrofuleuse ou tuberculeuse analogue à celle des autres organes. Plus tard, lorsque le tubercule se transforme, on rencontre de la matière calcaire dans les tubes séminifères.

Symptômes. Il y a dans l'évolution ou la marche du sarcocèle tuberculeux trois périodes successives : la période indolente, la période aiguë et la période d'ulcération.

A. PÉRIODE INDOLENTE. Les malades ressentent une douleur vague dans les bourses et s'aperçoivent quelquefois eux-mêmes d'un changement dans le volume et la conformation du testicule. En examinant cet organe, on trouve le plus souvent une ou plusieurs bosselures très-consistantes de l'épididyme, bien limitées et tout à fait indolentes à la pression. Quelquefois, lorsque les tubercules occupent le corps du testicule, on sent que cet organe a perdu sa souplesse et sa spongiosité normales, qu'il est criblé de corps concrets disséminés et de volume variable. Parfois enfin le canal déférent présente lui-même une augmentation de volume et de dureté, et le toucher rectal permet de reconnaître la propagation de la maladie jusqu'aux vésicules séminales.

B. PÉRIODE AIGUE OU DE RAMOLLISSEMENT. Après un certain temps, les tubercules subissent un travail de ramollissement qui a pour effet de susciter dans le tissu voisin une phlegmasie. Alors se manifestent tous les symptômes d'une orchite subaiguë ou aiguë ; seulement cette orchite ne se termine pas par résolution comme l'orchite franche. Au bout de quelques jours, la peau des bourses contracte des adhérences intimes avec les bosselures ramollies de l'épididyme ou du testicule ; les collections purulentes qui se sont formées s'ouvrent à l'extérieur et ne tardent pas à dégénérer en *fistules*, ce qui conduit à la période d'ulcération de la maladie.

C. PÉRIODE D'ULCÉRATION. Le scrotum présente un ou plusieurs ulcères fistuleux ; la peau voisine de ces fistules est souvent décollée, amincie ; le volume de la tumeur formée par le testicule a diminué et on constate avec les doigts la persistance d'un pédicule ou d'une corde qui s'étend depuis l'ouverture cutanée jusqu'au foyer tuberculeux de l'épididyme ou du testicule. L'ulcère ou les ulcères fistuleux persistent de la sorte jusqu'à ce que la matière tuberculeuse ait été complètement éliminée. Les parois du foyer se rapprochent alors, les ulcères se cicatrisent, et à leur place il ne reste qu'une dépression qui fixe la peau des bourses à la portion correspondante du testicule ou de l'épididyme.

Marche. Terminaisons. Il y a des sujets chez lesquels les tubercules restent à l'état de crudité pendant des années. Plus ils se développent à une époque éloignée de la puberté, plus leur tendance à rester stationnaires est prononcée. Chez les sujets jeunes, lorsqu'il se manifeste une orchite blennorrhagique, la phlegmasie donne souvent lieu à un ramollissement des tubercules qui étaient restés indolents depuis longtemps. Aussi, toutes