

les fois que ces sortes d'orchites se terminent par suppuration, doit-on fortement soupçonner l'existence de tubercules.

**Diagnostic.** A la période de crudité, les tubercules de l'épididyme peuvent être confondus avec les kystes de l'organe. Mais les tubercules offrent plus de dureté, ne sont pas élastiques, ni à plus forte raison le siège d'une rénitence ni d'une fluctuation. On peut également prendre pour des tubercules crus les indurations de l'épididyme qui résultent d'une phlegmasie de l'organe; mais ces indurations forment des masses moins bien limitées et moins résistantes que les tubercules; d'ailleurs elles ne coïncident pas avec des duretés du canal déférent. Pendant la période aiguë, on peut croire à l'existence d'une orchite simple; la palpation du testicule, et surtout de l'épididyme, la marche de la maladie, feront éviter toute erreur. Enfin, pendant la période de l'ulcération, on voit quelquefois à la surface du scrotum un ulcère large dont la surface déborde le niveau des téguments et qui pourrait en imposer pour une maladie plus grave; dans ce cas, les renseignements fournis par le malade sur la marche de l'affection, l'examen attentif du testicule mettront sur la voie du diagnostic.

**Pronostic. Traitement.** Le sarcocèle tuberculeux est une affection grave parce qu'il compromet tôt ou tard les fonctions du testicule, qu'il peut donner lieu à une suppuration abondante, et enfin parce que chez beaucoup de sujets il est l'indice d'une mauvaise constitution ou même d'une tuberculisation pulmonaire. Cette dernière considération fera comprendre la nécessité de soumettre le malade à un traitement général en même temps qu'à un traitement local. Les préparations d'iode à l'intérieur, un régime substantiel, l'habitation dans un lieu convenablement aéré; l'usage de bains sulfureux ou de bains de mer, pourront, dans quelques cas, modifier la constitution d'une manière assez heureuse. Des onctions avec des pommades fondantes seront faites sur les bourses. Pendant la période inflammatoire, on aura recours aux résolutifs et aux émollients. Les abcès seront ouverts de bonne heure pour éviter un décollement et un amincissement de la peau des bourses. Lorsque l'affection tuberculeuse est arrivée à la dernière période, que le scrotum est criblé de fistules ou d'ulcères fistuleux qui fournissent une abondante suppuration, il faut chercher à diminuer celle-ci en agissant directement sur les trajets fistuleux: des injections vineuses, alcooliques ou iodées suffiront quelquefois pour les cicatrifier; si la peau est décollée et amincie, on pratique des contre-ouvertures, des débridements ou même l'excision d'une partie des téguments du scrotum.

La *castration*, ressource extrême, ne doit être exécutée que si le testicule est complètement désorganisé et le scrotum tellement altéré, qu'il n'y ait pas de chance pour le malade d'obtenir une cicatrisation d'une autre manière. Dans quelques cas, le scrotum présente non-seulement un ou plusieurs ulcères fistuleux, mais encore une tumeur qui ressemble au *fungus bénin*, et qui est formée par une exubérance des bourgeons charnus. La compression, les astringents, les escarrotiques, la ligature et l'excision de la tumeur sont tout à fait insuffisants; Malgaigne a conseillé, en pa-

reille circonstance, d'enlever à la fois les téguments et les tissus malades, en pénétrant, s'il le faut, jusqu'au tissu testiculaire lui-même. Cette ablation faite, on peut tenter une réunion par première intention des téguments restés sains.

## ARTICLE VII.

## Du sarcocèle syphilitique.

Cette affection est également désignée sous les noms de *testicule vénérien*, d'*albuginite*, d'*orchite syphilitique*. Elle a été signalée par Bell et Astruc; décrite par A. Cooper, Dupuytren; mieux étudiée par Ricord.

**Causes.** Ainsi que l'indique le nom de *sarcocèle syphilitique*, cette affection reconnaît toujours pour point de départ la vérole. Ricord la rattache à la période des accidents tertiaires ou tardifs; elle apparaît quelquefois à la fin de la période des accidents secondaires. Elle peut aussi être *héréditaire*. Elle envahit souvent les deux testicules successivement ou à la fois.

**Symptômes.** Le début de la maladie est quelquefois annoncé par des douleurs gravatives et principalement nocturnes le long de la région lombaire. Bientôt le testicule devient pesant, les malades y ressentent une sensation de gêne et accusent un affaiblissement des fonctions génitales; les érections sont moins fréquentes; la propension aux rapprochements sexuels moins marquée. En palpant le testicule, on découvre sur plusieurs points du corps de l'organe des zones fibreuses et des noyaux plus ou moins durs, desquels partent des rayons fibreux qui se perdent dans l'épaisseur du corps du testicule. On sent quelquefois de petits grains très-durs et confluents qui sont situés au-dessous de la tunique albuginée. Plus tard, l'organe augmente de volume et se présente sous la forme d'une tumeur pyriforme, indolente, dure, résistante, homogène, comme plombée; il devient impossible de distinguer l'épididyme du corps du testicule, mais le canal déférent ne présente aucune altération. Le scrotum conserve ses caractères normaux; la tunique vaginale devient quelquefois le siège d'une sécrétion de liquide. Les facultés génitales sont de plus en plus affaiblies, et l'examen du sperme y démontre l'absence de spermatozoïdes.

**Marche. Terminaisons.** Lorsque le sarcocèle syphilitique est abandonné à lui-même, il tend incessamment à faire des progrès. La substance fibro-plastique envahit graduellement les différentes portions du corps du testicule et la substance séminifère comprimée finit par disparaître complètement; le testicule lui-même s'atrophie et perd à tout jamais ses fonctions. Mais lorsque l'art intervient, cette sécrétion plastique se trouve arrêtée dans sa marche et l'organe prolifique récupère sa structure normale. Le sarcocèle syphilitique ne se termine jamais par suppuration.

**Pronostic. Traitement.** Le sarcocèle syphilitique abandonné à lui-même compromet les fonctions du testicule et conduit à l'impuissance; c'est donc une maladie grave à titre de lésion locale; ajoutons que la cause à laquelle se rattache l'affection expose le sujet à d'autres manifestations morbides.

C'est par un traitement antisiphilitique local et général qu'on triomphe de cette maladie. A l'intérieur, il faut administrer l'iodure de potassium à doses croissantes de 0<sup>gr</sup>,50, 1, 2, 3 et même 4 grammes par jour. Si le sujet est vierge de tout traitement antisiphilitique, on associe l'iodure de potassium au proto-iodure de mercure ou au sublimé. On pratique sur les bourses des onctions, matin et soir, soit avec l'onguent mercuriel, soit avec une pommade à l'iodure de potassium. Les emplâtres de savon, de ciguë ou de Vigo, appliquées sur les bourses, hâtent la guérison de la maladie.

## ARTICLE VIII.

## Cancer du testicule.

Le cancer du testicule, ou *sarcocèle cancéreuse*, doit être distingué du cancer du *scrotum* dont il sera question plus loin.

**Anatomie pathologique.** Le cancer du testicule est formé au début de tissu *squarreux* ou de tissu *encéphaloïde* (Roux), plus souvent par ce dernier. On y trouve parfois une matière d'apparence tuberculeuse que Lebert a désignée sous le nom de *phymatoïde* et que cet anatomo-pathologiste considère comme du tissu cancéreux ayant subi une transformation granuleuse et grasseuse. D'autres fois la substance du cancer est du tissu colloïde, ou bien encore du tissu fibro-plastique. Il est indubitable, d'après les observations de Roux, Stanley, Cruveilhier, que le tissu mélanique s'y rencontre quelquefois. A une période plus avancée, la masse morbide ramollie présente un nombre plus ou moins considérable de foyers hémorragiques qui donnent à la tumeur un aspect spécial désigné sous le nom de *sarcome médullaire* par quelques pathologistes; ou bien elle est tellement abreuvée de sang, qu'elle forme un tissu spongieux, aréolaire, mollassé, analogue au tissu de la rate ou des corps caverneux: c'est le *fungus hématode* de quelques auteurs. C'est alors aussi qu'on rencontre des engorgements sur le trajet ou dans l'épaisseur du cordon spermatique; des ganglions plus ou moins profondément altérés dans la fosse iliaque, sur les côtés de la colonne vertébrale et même dans le mésentère.

D'après les recherches de Lebert, le cancer débute toujours par le corps du testicule; les canaux séminifères s'entourent de suc cancéreux avant que cette substance se dépose dans leur cavité.

**Causes.** C'est le plus souvent à la période moyenne de la vie que se montre cette redoutable affection. Il n'est pas très-rare cependant de la voir apparaître dans les premières années. Ainsi W. Blizard l'a rencontrée chez un enfant âgé de deux ans et demi; H. Earle chez un enfant d'un an, et Langstaff chez un enfant de dix mois. On a prétendu que le cancer du testicule est toujours unilatéral et on en a fait un caractère pathognomonique de la maladie; cette règle souffre des exceptions; ainsi Denonvilliers a rapporté l'observation d'un malade, que j'ai vu moi-même à l'hôpital Saint-Louis, et chez lequel les deux testicules étaient envahis à la fois. Tous les tempéraments, toutes les professions sont exposés au cancer qui se

développe quelquefois après une contusion, un froissement exercé sur les bourses, mais qui n'en reconnaît pas moins une cause inconnue dans son essence que l'on désigne sous le nom de *diathèse cancéreuse*.

**Symptômes.** L'affection débute par une augmentation graduelle dans le volume du testicule qui devient plus pesant et présente, au palper, un engorgement d'abord partiel, puis général. Au bout d'un certain temps, la tumeur se ramollit et le malade y ressent des élancements. La peau du scrotum contracte des adhérences avec le testicule et les veines sous-cutanées se dilatent. Le cordon spermatique s'engorge et devient plus dur. La tumeur elle-même augmente de volume et contracte des adhérences avec les corps caverneux de la verge et avec l'urètre. Plus tard encore, la peau des bourses rougit et s'ulcère; cette ulcération fait des progrès incessants et donne parfois issue à un champignon qui verse spontanément une quantité de sang plus ou moins abondante. Alors aussi les ganglions inguinaux s'engorgent; il survient une altération dans la santé générale du sujet; l'appétit se perd, la peau du visage prend une teinte jaune-paille, les membres inférieurs s'infiltrent en même temps que l'amaigrissement fait chaque jour du progrès. Finalement le malade succombe en présentant tous les phénomènes de la cachexie cancéreuse.

Quelques-uns des symptômes que nous venons d'énumérer offrent des variétés qui demandent à être signalées. La tumeur présente en général le volume du poing, rarement celui d'une tête de fœtus à terme; dans quelques cas, le testicule semble au contraire revenu sur lui-même, et cette variété de cancer que l'on pourrait appeler *atropique*, est très-grave d'après Boyer. La forme de la tumeur est ovoïde ou sphérique, régulière à la surface ou bosselée; la consistance en est très-ferme quelquefois, mais le plus souvent, et à mesure qu'on s'éloigne de l'époque du début, le testicule se ramollit tellement, que la pression de l'organe avec les doigts révèle la sensation d'une fausse fluctuation; ajoutez que l'existence simultanée d'une petite quantité de liquide dans la tunique vaginale facilite beaucoup la perception de cette sensation trompeuse.

**Marche. Terminaisons.** Le cancer du testicule tend incessamment à faire des progrès, à produire l'ulcération des enveloppes des bourses, et conduit fatalement le malade à la mort. Le développement d'une inflammation aiguë dans la masse morbide, qu'on observe quelquefois, hâte cette terminaison funeste.

**Diagnostic.** La sensation de fausse fluctuation que donne la tumeur en a imposé plus d'une fois pour une hématocele; mais la marche du sarcocele cancéreux est beaucoup plus rapide; l'influence fâcheuse de la maladie sur l'organisme, la tendance à l'ulcération, mettent sur la voie du diagnostic. Toutefois une *ponction exploratrice* avec un trocart est quelquefois nécessaire. L'*orchite chronique* diffère du sarcocele cancéreux par sa marche lente, la consistance uniforme de la tumeur, l'absence de douleur. Le *sarcocele tuberculeux* est caractérisé par des nodosités dures de l'épididyme, la coexistence de tubercules dans le cordon spermatique, les vésicules séminales et même la prostate.