

d'un effort. Elle peut rester longtemps à cet état, sans causer ni douleur ni gêne, puis devenir tout à coup douloureuse. Le plus souvent, son développement est lent et insensible; la gêne causée par la tumeur est proportionnée à son volume, et la douleur est éveillée seulement par la pression. Parfois lobulée, quand les kystes sont multiples et peu volumineux, elle est généralement lisse, tendue, fluctuante, acquiert un plus grand volume que le testicule, et offre même de la transparence. C'est alors qu'on peut la confondre avec l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Diagnostic. — Pour distinguer l'hydrocèle enkystée de l'hydrocèle de la tunique vaginale, il faut se rappeler que la première est ordinairement moins volumineuse, et que le testicule est placé en avant et au-dessous de la tumeur. Mais ces signes n'ont rien d'absolu. La douleur, qui paraît causée par la compression qu'exerce le kyste sur le testicule, est plus prononcée dans l'hydrocèle enkystée que dans l'hydrocèle vaginale; elle se propage quelquefois jusque dans la région lombaire. Lorsque le diagnostic est douteux, il faut faire une ponction exploratrice: si le liquide est opalin et contient des spermatozoïdes, ou les granules et les noyaux dont nous avons parlé plus haut, on a affaire à une hydrocèle enkystée.

Le *traitement* est le même que celui de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

2° Kystes du testicule.

Décrits par Curling sous le nom de *maladie kystique du testicule*, ces kystes se développent à l'intérieur de la tunique albuginée, soit aux dépens des tubes séminifères oblitérés et dilatés consécutivement, soit dans les conduits du corps d'Highmore (Curling), soit enfin dans l'épididyme (Robin).

Variables par leur volume, ils sont quelquefois extrêmement nombreux, et refoulent la substance propre du testicule, qu'on trouve étalée en couche mince à la périphérie de la tumeur. Ils contiennent un liquide transparent et légèrement coloré, ou épais, visqueux, et parfois teint de sang. De leur paroi interne on voit souvent naître des masses polypiformes, qui oblitérent plus ou moins leur cavité, et qui peuvent contenir dans leur épaisseur du tissu cartilagineux. Virchow admet que les noyaux d'enchondrome, souvent très-nombreux, qui accompagnent la maladie kystique, prennent leur origine dans le tissu cellulaire interstitiel. Mais on a aussi fait remarquer que ces masses cartilagineuses paraissent, dans certains cas, occuper la lumière des vaisseaux lymphatiques, et on a conclu que les kystes du testicule pouvaient être constitués par la dilatation de ces vaisseaux. D'autres fois, on trouve, dans les cloisons fibreuses plus ou moins denses séparant les cavités kystiques, de petites masses épithéliales qu'on a désignées sous le nom de *tumeur perlée du testicule*.

Curling avait admis deux formes de maladie kystique, l'une bénigne, l'autre maligne et récidivante. Ces deux formes existent en effet; c'est-à-dire que les kystes du testicule constituent parfois une maladie à part, à marche lente et bénigne: c'est, à proprement parler, la maladie kystique de Curling; d'autres fois, les kystes ne sont qu'un élément accessoire au milieu d'une affection plus grave, le cancer du testicule, ou l'*enchondrome infectieux*, dont on a observé depuis quelques années un certain nombre d'exemples.

Les *symptômes* sont pour la plupart négatifs. La tumeur formée par toute la masse du testicule, souvent sans bosselures, se développe lentement; elle est indolente, dure, élastique, et s'accompagne quelquefois d'un épanchement vaginal, qui donne de la fluctuation. Elle devient gênante par son poids, et provoque des tiraillements dans la région lombaire.

On voit, d'après ces signes, que le *diagnostic* est fort obscur. On constate sans trop de peine, surtout lorsque la tumeur n'est pas très-ancienne, qu'on n'a affaire ni à une affection du cordon, ni à une tumeur des bourses, mais bien à une maladie du testicule lui-même. Cependant l'hématocèle de la tunique vaginale pourrait être confondue avec la maladie kystique. Mais c'est surtout le cancer du testicule qui pourrait donner lieu à l'erreur. Ce dernier occasionne beaucoup plus souvent des douleurs vives, bien que ce signe puisse manquer dans certains cancers; il constitue une tumeur plus bosselée généralement, et se développe surtout avec beaucoup plus de rapidité; il envahit bientôt les ganglions lombaires.

Le seul *traitement* est l'ablation du testicule, lorsque la tumeur est devenue gênante par sa masse.

III. — TUBERCULES DU TESTICULE.

Causes. — Cette maladie est fréquente chez les adolescents. Elle coïncide ordinairement avec d'autres manifestations de la diathèse scrofuleuse; mais il est assez commun de la voir se montrer isolément. Souvent, une contusion fait marcher plus vite cette lésion, qui existait à l'état latent.

Anatomie pathologique. — Les tubercules siègent sur un seul testicule ou sur les deux en même temps. Ils ne sont pas limités au testicule, mais ils affectent fréquemment l'épididyme, et, dans un grand nombre de cas, le canal déférent, les vésicules séminales et la prostate (fig. 46 et 47). Ils se développent dans tous ces organes, où ils manifestent leur présence par des indurations sensibles au toucher et par des phénomènes inflammatoires.

C'est dans la tête de l'épididyme que le tubercule se montre de préférence au début. Dans les points où il se développe, il siège primitivement dans le tissu conjonctif, sous forme de granulations grises, comme dans les poumons et dans les autres organes. Ces granulations recouvrent la

surface de l'épididyme et du testicule; on en trouve aussi au centre de la glande. Elles déterminent autour d'elles un travail morbide de nature inflammatoire; il se forme du pus, auquel se mélange la matière tuberculeuse ramollie. La tumeur contracte des adhérences avec les tuniques du scrotum; on voit bientôt la peau rougir, s'ulcérer et donner passage à du pus caséux mélangé de débris tuberculeux et de tubes séminifères. Il existe alors, dans la substance de l'épididyme et du testicule, une véritable caverne suppurative.

Symptômes. — Le début est lent et insensible. Lorsque la tumeur a acquis un certain volume, elle est modérément douloureuse; la douleur ne prend un certain degré d'acuité qu'au moment où la peau est adhérente à la tumeur.

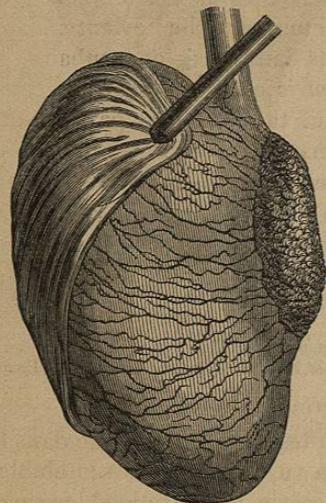


FIG. 46. — Tubercules de l'épididyme. Le testicule est augmenté de volume, et la tunique vaginale parcourue par de nombreux vaisseaux sanguins. (Figure tirée de l'Atlas d'anatomie pathologique de M. Cruveilhier.)

Le canal déférent est le siège de tubercules; il est épais, inégal, bosselé. Le tissu cellulaire qui l'entoure est congestionné, quelquefois enflammé; il y a une véritable *funiculite*. Dans tous les cas, le cordon est plus volumineux qu'à l'état normal.

Par le toucher rectal, on constate souvent des indurations tuberculeuses dans les vésicules séminales. Des tubercules peuvent y exister et ne se traduire au toucher que par une douleur qui indique une *vésiculite* produite par les tubercules. La prostate est fréquemment indurée par la présence de tubercules dans son épaisseur.

On observe quelquefois la *tuberculisation aiguë* du testicule. Elle succède presque toujours à une inflammation de cause traumatique. Cette inflammation, au lieu de se terminer par résolution, comme c'est le cas le plus fréquent, ne diminue pas; alors apparaissent des symptômes

semblables à ceux que nous venons de décrire, et qui n'en diffèrent que par leur marche ordinairement plus rapide (fig. 47).

Diagnostic. — Les tubercules du testicule ne sauraient être confondus avec l'orchite aiguë: le début et l'évolution de la maladie, la coexistence d'une blennorrhagie, l'absence d'altération de la prostate et des vésicules séminales, feront aisément reconnaître l'inflammation simple du testicule.

Le diagnostic avec les autres tumeurs sera fait dans un chapitre spécial.

Pronostic. — Cette maladie est grave, car le testicule affecté peut être considéré comme perdu. Celui du côté opposé se prend souvent en même temps, ou plus tard. Enfin le malade est sous le coup de la diathèse tuberculeuse.

On a vu des fongus consécutifs aux tubercules du testicule.

Traitement. — On ne fait l'ablation du testicule malade que dans les cas où l'affection est purement locale. On a vu, dans des cas semblables, une guérison définitive. Mais à quoi peut servir la castration, lorsqu'on laisse des tubercules dans d'autres organes? Il faut alors faire la médecine des symptômes: traiter l'état général, calmer les douleurs si elles sont vives, évacuer le liquide de l'hydrocèle, si cette complication se montre. M. Verneuil rejette la castration, il traite les fistules tuberculeuses par la cautérisation profonde au fer rouge.

Des tumeurs fibreuses, cartilagineuses et calcaires s'observent très-rarement dans le testicule. Elles sont encore si peu connues, qu'elles ne nous semblent pas mériter une description spéciale.

On connaît un cas de tumeur fibreuse du testicule.

On a signalé des concrétions calcaires dans le parenchyme de cet organe, à la suite de son atrophie.

Les tumeurs cartilagineuses, moins rares, ne sont presque jamais formées de cartilage pur. On y trouve en même temps des kystes, quelquefois même du cancer. Il est presque impossible d'établir un diagnostic exact, ce qui est d'ailleurs peu important, car la castration est le seul remède applicable à ces tumeurs.

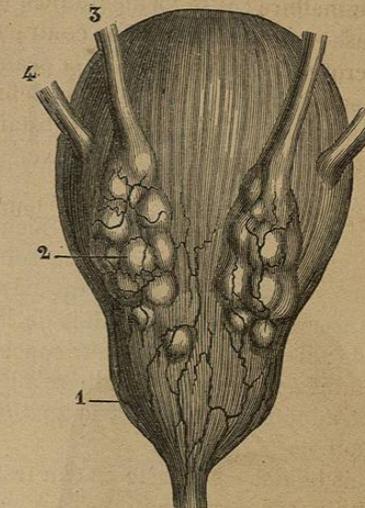


FIG. 47. — Tubercules de la prostate et des vésicules séminales.

1. Prostate hypertrophiée. — 2. Vésicules séminales tuberculeuses, bosselées. — 3. Canal déférent. — 4. Uretere.

IV. — CANCER DU TESTICULE.

Toutes les variétés du cancer ont été observées dans le testicule ; le squirrhe et l'épithélioma sont assez rares ; ce dernier succède au cancer du scrotum connu sous le nom de *cancer des ramoneurs*. L'encéphaloïde est de beaucoup le plus fréquent.

Anatomie pathologique. — La matière cancéreuse se dépose d'abord au centre de la glande, autour des canaux séminifères qu'elle comprime ; peu à peu ceux-ci sont envahis par la masse morbide et finissent par disparaître complètement. Bientôt toute la glande est envahie ; la tunique albuginée, l'épididyme sont détruits à leur tour ; un liquide séreux plus ou moins abondant existe dans la tunique vaginale. Lorsque le cancer a dépassé les limites de la tunique albuginée, sa marche est rapide ; il forme une tumeur considérable, qui refoule les tuniques du scrotum, auxquelles elle adhère bientôt. Il se produit un ulcère sur le point adhérent, d'où sort la matière cancéreuse sous forme de champignon.

Mais le mal ne s'arrête pas au testicule et à ses enveloppes. Il se propage au cordon spermatique, aux ganglions iliaques et lombaires, quelquefois même aux ganglions mésentériques, aux reins, aux vertèbres. Le cordon est doublé ou quadruplé de volume ; on a signalé aussi la dilatation de l'artère spermatique, dont les battements deviennent alors facilement appréciables.

Il est rare que le cancer, parvenu à cette période, soit uniquement formé de matière encéphaloïde pure. La plupart du temps, on y rencontre des points ramollis, des kystes, quelquefois des noyaux cartilagineux.

Symptômes. — Les symptômes qui marquent le début de la tumeur sont l'augmentation de volume du testicule, la douleur et l'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Ces caractères deviennent de plus en plus marqués à mesure que la maladie fait des progrès.

Le testicule est bosselé, irrégulier ; à côté de points complètement durs, on en trouve de ramollis et comme fluctuants. Les douleurs sont vives, lancinantes ; elles font cependant défaut chez quelques sujets. L'épanchement vaginal est ordinairement peu considérable. Il est surtout appréciable à l'époque où la tumeur n'a pas encore envahi les bourses et où elle est limitée au parenchyme testiculaire.

Ces symptômes s'accroissent rapidement : la tumeur acquiert un volume considérable ; les veines du scrotum paraissent dilatées ; le cordon est induré, plus volumineux que celui du côté sain. Un ulcère se forme, il exhale une sanie fétide, et présente, en un mot, tous les caractères de l'ulcère cancéreux ; il est quelquefois exubérant, en forme de fungus. A cette époque, on peut, en général, constater la présence de tumeurs dans les ganglions iliaques et lombaires, le long des vaisseaux iliaques et

de la colonne vertébrale. L'œdème des membres inférieurs, par compression des veines iliaques, peut en être la conséquence.

Marche. Durée. Terminaison. — La marche du cancer du testicule est très-rapide. Son évolution s'accomplit dans l'espace d'une année ou deux. On a même fixé à vingt-trois mois la durée moyenne de la maladie. Les sujets succombent soit aux progrès de la cachexie cancéreuse, soit à la lésion consécutive d'un des organes abdominaux. Il n'est pas rare de voir des hémorrhagies abondantes se produire à la surface de l'ulcère et hâter la terminaison fatale.

Diagnostic. — La régularité et la transparence de la tumeur, son accroissement lent et régulier, l'absence complète de douleurs et de symptômes généraux, ne permettront pas de confondre l'hydrocèle avec le cancer du testicule. Nous avons déjà vu à l'aide de quels signes on pouvait constater la présence des kystes. Quant au diagnostic avec l'hématocèle, qui est réellement difficile dans un grand nombre de cas, il sera fait plus loin, quand nous connaîtrons cette maladie. (*Voy. Hématocèle.*)

Nous avons dit que le cancer du testicule est presque toujours un encéphaloïde. Le squirrhe offre plus de dureté, sa marche est plus lente, il a moins de tendance à s'ulcérer ; l'infection générale est beaucoup plus tardive. On a signalé des cas de cancer mélanique et de cancer de la tunique vaginale ; nous nous bornerons à les mentionner.

Causes. — Le cancer du testicule siège le plus souvent sur un seul organe. Il se montre chez les adolescents et chez les adultes, surtout chez ces derniers, assez souvent dans un âge plus avancé ; on l'a observé quelquefois dans l'enfance.

Pronostic. — Le pronostic est des plus graves. En effet, lors même qu'on opère de bonne heure, on voit presque toujours la maladie récidiver dans les parties profondes : ganglions abdominaux, reins, etc. Aussi l'opération n'a-t-elle, la plupart du temps, d'autre avantage que de prolonger la vie du malade pendant une période plus ou moins longue.

Traitement. — Il n'y a qu'un seul moyen de traitement, la *castration*. Il faut la pratiquer dès que le diagnostic est certain, avant qu'il ne survienne quelque contre-indication, telle qu'infection des ganglions lymphatiques, production d'une autre tumeur cancéreuse en un autre point de l'économie, cachexie cancéreuse.

Autrefois, on désignait sous le nom commun de *sarcocèle* la plupart des tumeurs du testicule, et l'on disait : *sarcocèle tuberculeux*, *sarcocèle cancéreux*, etc. Aujourd'hui, on ne se sert plus de cette expression.

	Fongus du testicule.	Testicule syphilitique.	Kystes du testicule.	Testicule tuberculeux.	Testicule cancéreux.
<i>Siege.</i>	Un seul testicule.	Les deux testicules.	Un seul testicule.	Un seul testicule, rarement les deux.	Un seul testicule.
<i>Début.</i>	Surface du testicule ou profond.	Épididyme.	Voisinage de la tête de l'épididyme.	Tête de l'épididyme.	Corps du testicule.
<i>Douleur.</i>	Douleurs spontanées faibles. Sensibilité à la pression.	Douleurs spontanées faibles. Insensibilité complète à la pression.	Douleurs quelquefois vives.	Douleurs modérées, de nature inflammatoire.	Douleurs souvent lancinantes. La pression est peu douloureuse.
<i>Volume.</i>	Volume du poing.	Volume d'un œuf.	Volume d'une noix.	Volume du poing.	Volume d'une orange.
<i>Surface.</i>	Bosselée, grosses bosselures.	Surface chagrinée, mamelonnée, mais bosselée au niveau de l'épididyme.	Surface lisse, uniforme, à moins de kystes multiples.	Bosselures au début, adhérences plus tard.	Bosselures irrégulières, veines dilatées, points ramollis.
<i>Ulcere.</i>	Bourgeonne considérablement, ne saigne pas.	»	»	Ulcération fistuleuse suppurante.	Ulcere saignant, peu bourgeonnant.
<i>Cordon.</i>	»	»	»	Tuméfié, présentant souvent des nodosités.	Quelquefois induré, grossi.
<i>Epanchement</i>	Quelquefois un peu d'épanchement vaginal.	Epanchement vaginal, véritable hydrocèle.	L'épanchement est dans la tumeur, complètement transparent.	Rarement un peu d'épanchement vaginal.	Quelquefois, au début seulement, un peu d'épanchement vaginal.
<i>Symptômes généraux.</i>	»	Accidents syphilitiques divers.	»	Tubercules de la prostate et des vésicules séminales, sensibles par le toucher rectal. Souvent manifestations scrofuleuses, phthisie.	Ganglions iliaques et lombaires cancéreux. Cachexie.
<i>Antécédents.</i>	Choc, plaie, inflammation antérieure violente.	Chute des cheveux, anciens maux de gorge. Traitement antérieur anti-syphilitique.	»	Manifestations scrofuleuses de l'enfance. Parents scrofuleux.	Parents cancéreux.

Diagnostic des tumeurs du testicule.

Nous dirons plus tard comment on distingue les tumeurs des enveloppes de celles du testicule. Nous supposons ce point connu, et nous établirons le diagnostic différentiel entre toutes les tumeurs de la glande elle-même. Ce diagnostic, il faut le reconnaître, est hérissé, dans la plupart des cas, des plus grandes difficultés.

Le plus fréquemment, dans les hôpitaux et dans la pratique, on a affaire à un testicule *syphilitique*, *cancéreux* ou *tuberculeux*, rarement à des *kystes* ou à un *fongus*, exceptionnellement à une tumeur *fibreuse*, *calcaire*, *cartilagineuse*, ou à un *kyste fœtal*. On arrive au diagnostic de ces tumeurs exceptionnelles par une grande habitude, ou après une étude approfondie du malade, qu'il faut examiner à plusieurs reprises. Parlons des cas ordinaires.

La plupart de ces tumeurs présentent des caractères à peu près semblables. Elles sont plus ou moins dures, peu ou point douloureuses; souvent leur surface est irrégulière, et l'on hésite à se prononcer.

C'est par l'examen minutieux de chaque symptôme local, des symptômes généraux et des antécédents, qu'on se fera une opinion un peu solide.

Le *siège* de la tumeur est important à connaître. Les deux testicules sont affectés ordinairement dans le testicule syphilitique, quelquefois dans le tuberculeux. Mais le cancer, le fongus, les kystes, n'affectent qu'une seule glande.

Au début, si la tumeur siège à la tête de l'épididyme d'un seul côté, on pourra songer au tubercule, et il faudra éviter de prendre pour tel une induration de l'épididyme résultant d'une orchite.

Si la tumeur débute au centre de la glande, ce peut être un cancer.

Si elle lui est exactement superposée, c'est souvent un kyste.

La *douleur* est nulle, ou à peu près, dans le testicule syphilitique, même à la pression; elle peut être lancinante dans le testicule cancéreux; elle est modérée dans le fongus, dans le testicule tuberculeux et dans les kystes. Le fongus est très-sensible à la pression.

Les *fonctions génitales* ne peuvent mettre sur la voie du diagnostic. Elles sont tantôt conservées, tantôt affaiblies, tantôt éteintes.

Le *volume* de la tumeur devient plus considérable dans le cancer un peu ancien; les kystes sont les tumeurs les plus petites.

Quelques auteurs ont voulu se servir, comme moyen de diagnostic, du *poids* de la tumeur. Mais on ne peut obtenir ainsi que des appréciations très-inexactes, car, pour arriver à un résultat de quelque valeur, il faudrait avoir toujours sous la main, quand on examine une tumeur du testicule, une autre tumeur qui servit de terme de comparaison.

La *surface* de la tumeur est régulière, uniforme, lisse, dans les kystes, à moins qu'ils ne soient multiloculaires et bosselés, ce qui est rare; elle

est bosselée dans le fongus, dans le testicule syphilitique, dans le testicule tuberculeux et cancéreux. Au début, ces bosselures sont difficiles à distinguer ; mais, si la tumeur date d'un certain temps, on constatera la dureté des bosselures du testicule syphilitique, sa surface chagrinée, mamelonnée, l'hydrocèle souvent considérable qui existe. On reconnaîtra les grosses saillies du fongus, très-irrégulières, survenues presque toujours à la suite d'une lésion inflammatoire très-évidente. On verra que, dans le testicule tuberculeux, la partie la plus volumineuse de la tumeur correspond souvent à la tête de l'épididyme, que des symptômes inflammatoires existent autour des masses tuberculeuses, que la peau est souvent adhérente en un point, rouge et chaude. On constatera enfin les inégalités des bosselures du cancer, les unes étant molles, les autres dures, la dilatation des veines sous-cutanées, symptômes se montrant rarement dans d'autres tumeurs.

Une *ulcération* ne survient que dans le fongus, le tubercule et le cancer. L'ulcère du fongus est bourgeonnant ; il ne saigne pas facilement. L'ulcère tuberculeux est une fistule suppurante, souvent très-profonde ; il n'y a pas d'exubérance de la masse morbide ; au contraire, la peau paraît rétractée et déprimée par le tissu cicatriciel. L'ulcère cancéreux saigne facilement ; il n'est pas exubérant comme celui du fongus.

L'*examen du cordon* donne des renseignements importants. Il est dur, quelquefois rempli de nodosités, enflammé, dans le tubercule. Il peut être volumineux dans le cancer.

La *transparence* de la tumeur existe dans les kystes ; on peut, par la transparence, constater l'hydrocèle qui accompagne le testicule syphilitique.

Le *toucher rectal* peut compléter le diagnostic du testicule tuberculeux, en décelant des indurations, douloureuses ou non, dans les vésicules séminales et dans la prostate.

Le *palper abdominal*, dans les régions iliaque et lombaire, permet de reconnaître les ganglions affectés dans le testicule cancéreux.

Les *symptômes généraux* ne doivent pas être négligés. Ils ne donnent aucun renseignement dans les kystes, le fongus ; mais ils sont d'un puissant secours : 1^o dans le testicule syphilitique, où l'on peut reconnaître la trace du chancre, l'existence de plaques muqueuses dans la gorge, autour de l'anus, ou de syphilides sur la peau ; enfin des productions osseuses ou périostiques amenées par la syphilis ; 2^o dans le testicule tuberculeux : en effet, le malade présente souvent des tubercules pulmonaires (il ne faut jamais négliger l'auscultation), quelque tumeur blanche, une lésion osseuse, etc., indiquant que le malade est sous le coup de la constitution scrofuleuse ; 3^o dans le testicule cancéreux, qui détermine, outre l'envahissement des ganglions, les symptômes de la cachexie.

Les *antécédents* doivent être consultés. Dans le fongus, on reconnaît souvent une cause traumatique : violente contusion, plaie, ou une in-

flammation très-aiguë. Le sujet porteur du testicule syphilitique renseigne sur des accidents syphilitiques qui ont pu ne pas laisser de trace, sur les traitements déjà suivis. Les antécédents sont négatifs pour les kystes ; mais, chez les tuberculeux et les cancéreux, on apprend qu'il y a des tuberculeux ou des cancéreux dans la famille ; le tuberculeux a présenté dans son enfance des signes de scrofule. Enfin, lorsqu'un testicule est atrophié, perdu par une suppuration antérieure, on peut songer à un testicule tuberculeux.

Ce diagnostic doit être complété par le diagnostic entre les tumeurs du testicule et les tumeurs des bourses.

M. Richet décrit dans ses cliniques une tumeur qui se comporte comme les cancers, qui réclame l'ablation, et qui n'est pas du cancer ; elle serait formée par une substance de nature phymatoïde. Que cette matière soit phymatoïde ou encéphaloïde, ce n'en est pas moins une tumeur qu'on peut ranger dans le groupe des tumeurs malignes, et, à ce titre, on peut dire que c'est un cancer. Du reste, on ne peut se prononcer sur une tumeur qui est encore à l'étude.

On rencontre dans le testicule des tumeurs volumineuses qui ne peuvent être rattachées à aucune de celles que nous venons d'étudier. Il y a deux ans, nous avons vu une de ces tumeurs chez un adolescent : elle était énorme ; il n'y avait aucune trace de syphilis. Néanmoins, elle a disparu en trois mois, sous l'influence de l'iodure de potassium.