

qui, tuméfié, saillant, dur, constitue une tumeur irrégulière et bosselée. La glande elle-même peut être envahie mais ses altérations sont difficiles à reconnaître; chez certains sujets, cependant, ces deux parties se prennent simultanément et se fusionnent en une masse unique, dans laquelle il est néanmoins possible de reconnaître les saillies formées par l'épididyme (fig. 99).

Les enveloppes du scrotum restées saines glissent facilement sur la masse morbide, la vaginale toujours distendue par un épanchement, dans le cas

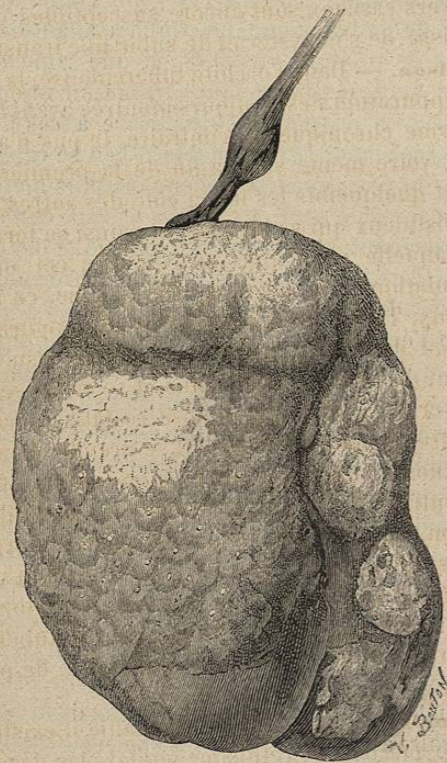


Fig. 99. — Testicule tuberculeux. A droite l'épididyme montre quatre foyers caséux; le testicule est envahi dans la plus grande partie.

d'orchite tuberculeuse, serait atteinte d'hydrocèle une fois sur trois seulement lorsque le tubercule évolue d'une manière lente et chronique.

Le canal déférent offre ici un aspect absolument symptomatique. Au toucher il donne une sensation analogue à celle que l'on percevrait en palpant à travers une serviette un morceau de chapelet, ou mieux le tuyau d'une pipe en terre brisé au préalable en plusieurs fragments : ce sont des bosselures, des noyaux échelonnés sur une certaine hauteur donnant cet aspect particulier que l'on traduit par le terme de *moniliforme* (fig. 99).

En examinant la prostate et les vésicules séminales, il est commun de rencontrer des lésions de même nature (voyez *Prostate* et *Vésicules séminales*). Après un laps de temps variable, une des bosselures commence à

s'accroître et à proéminer davantage; en même temps qu'elle devient sensible et douloureuse, la peau qui la recouvre contracte avec elle des adhérences, prend une couleur livide, s'ulcère et livre passage pendant le premier jour à un pus épais, puis à un liquide séreux tenant en suspension des grumeaux plus ou moins abondants : « Lorsque l'on comprime la tumeur un pus verdâtre accumulé pendant la nuit s'échappe du trajet fistuleux » (RECLUS). L'examen micrographique révélerait dans ce pus la présence des bacilles de la tuberculose (SPILLMANN). Les foyers caséux sont encore susceptibles de s'entourer d'une couche fibreuse épaisse, de s'enkyster et de subir une transformation crétaçée.

Marche. Terminaison. — Dans l'orchite tuberculeuse, la maladie affecte une marche rapide, la suppuration s'est toujours montrée avant la huitième semaine (RECLUS). Dans la forme chronique, au contraire, le pus n'apparaît qu'au bout de cinq à six mois, voire même vers la fin de la première année. Plusieurs abcès se développent quelquefois les uns à côté des autres donnant naissance à autant de trajets fistuleux qui se réunissent; ainsi se forme une vaste perte de substance par laquelle s'échappe le testicule; cet organe se recouvre rapidement de granulations; en raison de son origine, ce fungus prend alors le nom de tuberculeux. Tantôt les trajets fistuleux suppurent jusqu'à la mort du malade, tantôt au contraire, après avoir donné issue au contenu d'un abcès, ils se tapissent de bourgeons charnus et se cicatrisent.

Il ne faudrait pas croire que la tuberculose restât sans cesse localisée à un seul testicule, assez fréquemment on les voit se prendre l'un après l'autre. Les statistiques de SALLERON et RECLUS donnent cinquante-huit (58) cas de tuberculose unilatérale contre vingt et un (21) de tuberculose bilatérale. Parmi les modes de terminaison, nous devons en outre signaler la propagation de la tuberculose à toute la sphère génito-urinaire. D'après TERRILLON et LEBRETON, la mort, conséquence fatale d'un semblable état, serait attribuable aux suppurations prolongées de la prostate et surtout à la néphrite tuberculeuse; quelques individus succombent par suite de phtisie pulmonaire, de péritonite tuberculeuse ou de granulie.

Troubles fonctionnels. — Au début de la maladie il existe chez un certain nombre de sujets une période d'érythisme génital, les désirs vénériens sont augmentés, les érections fréquentes, mais le moindre contact détermine l'éjaculation (prospermatisme). Si la maladie reste limitée à un seul organe, les désirs vénériens et la puissance génitale peuvent être conservés; lorsque les deux testicules sont envahis, les érections deviennent de plus en plus rares. Dans les cas de guérison durable l'épididyme reste dur, bosselé, oblitéré. « Son canal est imperméable aux injections, si donc la lésion est bilatérale la stérilité en sera la conséquence naturelle » (GOSSELIN).

Diagnostic. — Affirmer qu'une orchite est de nature tuberculeuse ne nous semble pas chose toujours facile. Lorsqu'un accident semblable survient chez un tuberculeux il y a peu de doute à avoir; au contraire, si l'inflammation se déclare chez un individu bien portant dont les organes urinaires sont sains, il faut éviter de se prononcer à la légère; « du reste si la résolution ne se fait pas vers la fin de la quatrième semaine, la formation d'un abcès et l'établissement d'une fistule assureront le diagnostic » (RECLUS). La forme chronique présente

des allures différentes suivant que l'épididyme seul est envahi ou que le processus retentit en même temps sur la glande.

Dans le premier cas, on ne saurait confondre la tuberculose avec les noyaux indurés que laisse l'épididymite blennorragique; ceux-ci, en effet, sont lisses, rénitents, élastiques; l'épididymite tuberculeuse, au contraire, est semée de bosselures. Enfin le chirurgien ne manquera pas d'examiner le canal, la prostate et les vésicules séminales et aussi de rechercher avec soin les antécédents du malade. En présence de ces énormes sarcocèles dans lesquels le testicule et l'épididyme se trouvent confondus en une masse dure, on peut croire à l'existence d'un sarcocèle cancéreux et surtout d'un sarcocèle syphilitique; l'examen des organes voisins, des poumons, les antécédents du malade rendront alors les plus grands services.

Pronostic. — Nous croyons superflu d'insister sur la gravité du pronostic; les sujets les plus favorisés, ceux dont les fistules guérissent ou dont les tubercules se créfient, restent toujours exposés à de nouvelles poussées locales ou à l'apparition de tubercules dans d'autres organes.

Traitement. — Le traitement général doit occuper ici la première place. C'est surtout à l'huile de foie de morue que l'on aura recours, il faut la prescrire à haute dose. Les eaux minérales de Salins, de Salies-de-Béarn sont aussi d'une grande utilité.

Localement la thérapeutique se trouve entièrement subordonnée aux circonstances; l'orchite tuberculeuse aiguë sera combattue par le repos et les résolutifs. Dans la forme chronique, tant qu'il n'existe pas d'ulcération, on se bornera à soutenir et à comprimer légèrement les testicules avec un suspensoir garni d'ouate.

Dès qu'un abcès se forme il faut l'ouvrir largement, s'il résulte de la fonte purulente d'une masse caséuse isolée, limitée à l'épididyme, VERNEUIL veut que l'on débride au thermo-cautère, la substance dégénérée s'évacue alors en quelques jours; mais si les dépôts sont nombreux, diffus, si le testicule se trouve atteint, il nous semble inutile de tenter une opération palliative; mieux vaut recourir d'emblée à la castration, que d'exposer le malade aux inconvénients qu'entraînent une longue suppuration, de vives douleurs et une inaction prolongée.

4° SARCOCÈLE CANCÉREUX

Bibliographie. — NEPVEU, *Contrib. à l'étude, etc.*, Paris, 1875. — DUPLAY, *Clin. chir.*, 1877 et 1878. — WALTER REYINGTON, *The Lancet*, 1878. — TRÉLAT, *Progrès méd.*, 1877. — POINSOT, *eod. loc.*, 1878. — BABLON, *Mém. de méd. et de chir.*, 1878. — POINSOT, *Progrès méd.*, 1878. — NEPVEU, *Arch. gén. de méd.*, 1879. — MALASSEZ et TERRILLON, *Lymphadénome, eod. loc.*, 1879.

Consultez en outre les *Bulletins de la Société anatomique*.
Thèses de Paris. — 1864, DESPRÉS. — 1879, TALAVERA. — 1884, MARION.

Sous le nom de sarcocèle cancéreux, nous étudierons les tumeurs malignes de la glande séminale: squirre, encéphaloïde, épithélioma, sarcome, chon-

drôme, lymphadénome. On a signalé encore des myomes et des lyomyomes (HÉRICOURT). Comme dans la parotide, il est rare de trouver ici des tumeurs simples, elles sont presque toujours complexes.

1° *Squirre.* — Cette variété, peu commune, a été niée par RINDFLEISCH; NEPVEU cependant en a rassemblé neuf observations; il résume ainsi les caractères histologiques de la tumeur: « Énormes trabécules conjonctives dures et résistantes étendues du corps d'Hygmore à la vaginale, étouffant dans leurs réseaux de petits foyers, dans les alvéoles desquels des mailles rarement fines et délicates, le plus souvent à larges trabécules, entourent des cellules épithéliales dont la polymorphie est nettement accusée. »

Le testicule, d'une dureté ligneuse, présente un volume qui varie entre celui d'un œuf de poule et celui d'une orange, sa surface est hérissée de petites nodosités, de légères saillies.

2° *Carcinome encéphaloïde ou médullaire.* — Beaucoup plus fréquente que la précédente, cette forme constitue des tumeurs volumineuses de consistance inégale. La coupe offre tous les caractères de l'encéphaloïde; nous ne reviendrons pas sur les altérations histologiques de ces productions.

3° *Épithéliome.* — L'épithéliome du testicule se montrerait sous deux aspects: tumeur perlée et épithéliome pavimenteux. Les tumeurs perlées résultent de l'accumulation de petites cellules les unes contre les autres. Dans les observations recueillies par NEPVEU, ces deux formes étaient souvent unies à d'autres néoplasmes (sarcome, enchondrome).

4° *Sarcome.* — On rencontre de préférence dans la glande séminale le sarcome fasciculé et le sarcome fuso-cellulaire. Le point de départ de ces productions paraît être l'épididyme. Dans quelques cas, en effet, cette partie de la glande était envahie seule.

5° *Chondrome ou Enchondrome.* — Le chondrome du testicule, étudié par DAUVÉ, compte parmi les tumeurs rares de cette glande; MARION, dans sa thèse, en a réuni vingt-trois (23) observations. La maladie se développe lentement, mais arrive à constituer des masses indolentes à la pression, d'un volume et d'un poids considérables, à forme ovoïde, à surface irrégulière et légèrement mamelonnée. Les tumeurs complexes contiennent la plupart des parties cartilagineuses.

6° *Lymphadénome.* — A peine mentionné par les classiques, le lymphadénome du testicule a été l'objet de recherches importantes de la part de MALASSEZ, puis MONOD et TERRILLON en ont présenté une étude d'ensemble. Les tumeurs de cette nature, résistantes au doigt, élastiques, n'offrent d'ordinaire aucune partie fluctuante correspondant à des points ramollis ou kystiques. L'aspect de la coupe rappelle, à s'y méprendre, l'hypertrophie simple du testicule. « Le fait capital qui forme comme la caractéristique du lymphadénome est l'existence, dans le tissu néoplasique, d'un réticulum semblable à celui des ganglions lymphatiques; on le met facilement en évidence en chassant au pinceau les cellules nombreuses qui encombrant les préparations » (MONOD et TERRILLON).

Le tissu pathologique prend naissance aux dépens du tissu conjonctif que

l'on trouve à l'état normal entre les tubes séminifères qui sont envahis et finissent par disparaître à la longue.

Étiologie. — C'est de trente à quarante-cinq ans que se rencontrent de préférence les tumeurs du testicule; un certain nombre d'observations prouvent leur possibilité dans le cours des trois premières années de la vie.

L'affection reste presque toujours unilatérale, et les néoplasmes secondaires consécutifs à la castration ne se montrent jamais dans la glande séminale du côté opposé; le lymphadénome seul fait exception à cette règle. Suivant les circonstances, l'apparition du mal est attribuée aux traumatismes, aux excès vénériens, aux fatigues, ou bien on fait intervenir l'hérédité, l'arthritisme, etc.

Symptômes. — Les débuts de ces néoplasmes sont lents et insidieux; quelques tiraillements, des élancements douloureux du côté de l'aîne attirent l'attention des patients; le volume du testicule subit des altérations notables, fréquemment masquées par une hydrocèle symptomatique; peu à peu les lésions s'accroissent, et l'on trouve une masse dure, ligneuse, ou une tumeur bosselée, mamelonnée, dont certains points paraissent ramollis. Cependant la tumeur se développe, le cordon envahi est gonflé, dur, inégal, bosselé, des veines sillonnent le scrotum distendu; l'envahissement des téguments et l'ulcération de la masse seraient exceptionnels (GOSSELIN). L'état général ne saurait rester indifférent; les malades maigrissent, leurs forces diminuent; à une période avancée, les ganglions profonds forment des tumeurs énormes qui compriment la veine cave, en donnant lieu à de l'ascite, à de l'œdème des membres inférieurs; à la longue le patient succombe, soit aux progrès de la cachexie cancéreuse, soit à une généralisation viscérale, soit à une complication (pneumonie, péritonite).

Formes. — C'est en se basant sur l'ensemble des caractères physiques que le chirurgien pourra reconnaître la nature de la tumeur soumise à son examen.

Le squirre produit, avons-nous dit, une tumeur irrégulière, bosselée, excessivement dure, il n'acquiert pas un bien grand développement, ne se ramollit pas; au contraire, l'encéphaloïde évolue avec rapidité et forme une masse bosselée, irrégulière, ramollie par places. Quant au lymphadénome, sa tendance à envahir l'autre testicule, sa généralisation précoce dans les viscères, les os, dans la peau et les tissus sous-cutanés, à une grande distance du foyer, seront d'un grand secours pour le diagnostic.

Pronostic. — Les tumeurs cancéreuses du testicule entraînent la mort en un temps qui varie suivant la nature du néoplasme. Par suite de sa généralisation rapide, le lymphadénome est particulièrement redoutable. Après la castration la récurrence à courte échéance est fatale, elle se fait souvent dans les ganglions dans le cas de carcinome; les sarcomes, au contraire, paraissent plus bénins; plusieurs fois la guérison s'est maintenue cinq, dix, et même quinze ans.

Diagnostic. — On doit éviter de confondre les néoplasmes du testicule avec les épanchements de liquide qui se font dans la vaginale, et surtout avec les manifestations tuberculeuses et syphilitiques de la glande.

En présence d'une tumeur molle, non transparente, il est quelquefois

difficile de se prononcer; si les commémoratifs et la marche de la maladie ne suffisaient pas à lever tous les doutes, la ponction exploratrice constituerait une ressource précieuse, elle ne donne souvent lieu qu'à un écoulement insignifiant dans l'encéphaloïde; « parfois cependant la tumeur étant très vasculaire, il s'ensuit une hémorragie assez abondante, le sang qui s'échappe est rutilant, son écoulement ne s'accompagne pas d'une diminution de volume de la tumeur comme dans le cas d'hématocèle » (CURLING).

Traitement. — La seule intervention raisonnable consiste dans l'ablation de l'organe. Pour être utile, la castration devra être pratiquée aussitôt que possible. Si les ganglions lombaires sont déjà envahis, s'il existe d'autres tumeurs de même nature, il faut savoir s'abstenir d'une tentative opératoire qui serait inutile, sinon nuisible.

5° MALADIE KYSTIQUE DU TESTICULE

Bibliographie. — A. COOPER, *Œuvres complètes*, trad. française. — LEBERT, TRÉLAT, *Soc. anat.*, 1852. — TRÉLAT, *Arch. gén. de méd.*, 1854. — BÉRAUD, *Gaz. des Hôp.*, 1862. — CONCHE, *Maladie kystique*, Lyon, 1865. — TILLAUX, *Soc. de chir.*, 1865. — HÉNOQUE, *Soc. anat.*, 1867. — MALASSEZ, *Arch. de phys.*, 1875. Thèses de Paris. — 1861, BOUTIN. — 1875, PERRIQUET.

Définition. — On désigne sous ce nom une tumeur du testicule « formée de cavités très nombreuses et généralement très rapprochées les unes des autres, sphériques de forme, du volume d'un petit pois à celui d'une noisette, remplies d'un liquide transparent, légèrement visqueux » (MALASSEZ).

Historique. — Décrites pour la première fois par ASTLEY COOPER en 1804, sous le nom de « maladie enkystée », ces tumeurs ont été étudiées successivement par CRUVEILHIER, VELPEAU, HOGG, CURLING, GOSSELIN, TRÉLAT, CONCHES, et dans ces dernières années par MALASSEZ. Dans la traduction de CURLING, GOSSELIN a remplacé la dénomination consacrée par A. COOPER par celle de maladie kystique, qui depuis lors sert à désigner ces productions.

Anatomie pathologique. — *a. Aspect macroscopique.* — « La glande malade constitue une tumeur régulière ovoïde, conservant malgré ses proportions la forme habituelle du testicule » (A. COOPER). Le poids de quelques-unes de ces masses était de 125, 235, 410, 466 grammes. En dehors de la dilatation du réseau veineux, les enveloppes du testicule ne présentent aucune modification. Il existe d'ordinaire un léger épanchement liquide dans la vaginale, mais il est peu appréciable. Tant que ces kystes ont un petit volume, l'épididyme conserve son aspect normal, plus tard il se laisse aplatiser et s'atrophie.

Une coupe de la glande dégénérée offre à l'œil une disposition fort élégante (TRÉLAT); on voit une masse composée de kystes très nombreux, de dimensions très variées; les kystes contiennent des liquides de couleur et de consistance différentes. Les aréoles que la coupe n'a pas divisées forment une légère saillie et ont une transparence bleuâtre, dont les reflets irisés rap-

pellent ceux de l'opale (TRÉLAT). Au milieu de ces kystes apparaissent çà et là de petites masses d'un blanc nacré (tumeurs perlées de CRUVEILHIER, cholestéatomes de MULLER, athéromes de BILLROTH, épithélioma perlé de CORNIL et RANVIER); ces productions n'ont rien de spécial à la tumeur kystique.

Entre le tissu morbide et l'albuginée se voit une coque rougeâtre plus ou moins épaisse, formée par la substance testiculaire atrophiée et refoulée; on y trouve des tubes séminifères aplatis, séparés les uns des autres par du tissu conjonctif fasciculé et dense qui les englobe et ne leur permet plus de se laisser étirer.

b. *Examen histologique.* — D'après MALASSEZ, le contenu des kystes est formé par une substance homogène des cellules et des granulations: les cellules proviennent des parois, les granulations sont presque toutes de nature grasseuse; les auteurs sont unanimes pour affirmer l'absence de spermatozoïdes.

Le stroma des cavités renferme des fibrilles de tissu conjonctif infiltrées d'éléments embryonnaires. A la surface interne se voit un épithélium contenant une grande quantité de cellules de dimensions variées.

Étiologie. Pathogénie. — Nous ne savons rien de précis sur les causes qui président au développement de cette affection; on a invoqué le traumatisme, le refroidissement. La majorité des observations portent sur des sujets de trente à quarante ans; sur dix (10) cas réunis par PERRIQUET, quatre (4) fois la maladie occupait le testicule droit et six (6) fois le testicule gauche.

Relativement à la nature de ces tumeurs, A. COOPER pensait que les kystes prenaient naissance aux dépens des tubes séminifères, dilatés et étranglés; d'après MALASSEZ, le point de départ du mal serait très probablement le tissu conjonctif du testicule.

Symptômes. Diagnostic. — Ainsi que le fait remarquer PERRIQUET, les symptômes fournis par la maladie kystique du testicule sont presque tous négatifs: « absence de douleurs spontanées ou provoquées, complète intégrité des bourses distendues simplement sur les parties profondes, absence d'engorgement ganglionnaire, dilatation très médiocre des veines du cordon et des bourses, régularité de la tumeur; absence de bosselures, de points durs et de points ramollis; non adhérence de la tumeur aux enveloppes scrotales ». La palpation laisse bien soupçonner la présence d'un liquide, mais ne révèle pas de fluctuation franche.

Les symptômes généraux manquent totalement. « L'aspect du malade annonce souvent une santé robuste, aussi la première impression produite sur l'esprit du chirurgien est-elle que la maladie doit être une hydrocèle, puisqu'elle n'est accompagnée d'aucun dérangement constitutionnel » (A. COOPER). Pour éviter l'erreur, on se rappellera que l'hydrocèle constitue une tumeur fluctuante dans toute son étendue, transparente; s'il existe le moindre doute, avant d'entreprendre une opération, le chirurgien devra s'éclairer par la ponction exploratrice.

En raison de sa consistance, l'encéphaloïde pourrait donner le change; l'état général du malade, la rapidité et l'irrégularité de la marche de l'affection qui semble s'accroître par poussées suffiront à établir le diagnostic; l'erreur

n'aurait du reste aucun inconvénient, la castration étant la seule intervention rationnelle dans les deux cas.

Pronostic. Traitement. — La maladie kystique du testicule ne compromet pas la vie des malades, mais la tumeur, par son volume, occasionne une gêne considérable et force le chirurgien à enlever l'organe.

6° KYSTES DE L'ÉPIDIDYME. — KYSTES SPERMATIQUES

Bibliographie. — GOSSELIN, *Arch. gén. de méd.*, 1848. — BROCA, *Soc. anat.*, 1851. — FOUCHER, *cod. loc.*, 1856. — VERNEUIL, *Soc. de chir.*, 1857. — GIRALDÈS, *Journ. de Robin*, 1861. — REVERDIN, *Soc. anat.*, 1867. — PESTAVY, *Arch. f. klin. Chir.*, 1874. — DAVE, *France méd.*, 1875. — CH. MONOD, *Congrès français de chir.*, 1885. — Thèses de Paris. — 1850, FOLLIN. — 1856, MARCÉ. — 1877, DELAHAYE.

En faisant l'anatomie pathologique de l'hydrocèle, nous avons vu qu'il était commun de rencontrer à la surface du testicule, et surtout de l'épididyme, de petits kystes de la grosseur d'une tête d'épingle, d'un grain de millet, d'un pois. Leur siège habituel, et de beaucoup le plus fréquent, est la face convexe de la tête de l'épididyme. Ces kystes sont constitués par une paroi cellulofibreuse, enveloppant un liquide séreux, transparent, jaunâtre, dans lequel nagent des cellules épithéliales et des corpuscules irréguliers. Jamais on n'y a trouvé de spermatozoïdes. MORGAGNI, qui le premier a signalé ces productions, les désignait sous le nom d'hydatides, et leur faisait jouer un rôle considérable dans la production de l'hydrocèle.

CH. MONOD, étudiant récemment la pathogénie de ces kystes, arrive aux conclusions suivantes.

« 1° Les petits kystes de l'épididyme sont en relation avec le travail de sclérose dont le testicule est le siège chez les individus âgés de cinquante à soixante ans et au delà.

« 2° Cette sclérose, qui est surtout péricanaliculaire, aboutit par places à l'oblitération complète des conduits de l'épididyme, d'où la dilatation variqueuse de ceux-ci en arrière de l'obstacle.

« 3° La formation de la cavité kystique résulte du développement de ces dilatations ampullaires.

« 4° Ces dilatations kystiques sont: ou très multipliées et disséminées dans toute l'épaisseur de la tête de l'épididyme, ou plus rares et forment de petites tumeurs isolées, se laissant plus ou moins aisément détacher du tissu épидидymaire sous-jacent.

« 5° Ce processus est analogue à celui des formations kystiques qui se développent dans le cours des néphrites interstitielles ou dans les parotidites par ligature du conduit excréteur. »

Ces kystes doivent être enlevés toutes les fois que l'on opérera l'hydrocèle par le procédé de VOLKMANN.

Il se développe encore entre l'épididyme et le testicule des collections li-