

Le liquide citrin s'échappe, mélangé à un peu de sang, provenant des lèvres de la plaie.

La ponction faite, il faut recouvrir la plaie d'une gaze aseptique.

La compression ouatée est réalisée de la façon suivante : on entoure la tumeur scrotale de lames d'ouate, disposées en bandes étroites, qui se recouvrent en s'imbriquant les unes sur les autres de la base vers le sommet de la masse totale.

Puis celle-ci est relevée et appliquée sur la région pubienne dont elle est séparée par un volumineux tampon ouaté. D'autres tampons ouatés sont placés sur la face interne de la cuisse du côté correspondant à la glande malade, ainsi que sur le périnée et la face postérieure, devenue antérieure, de la bourse testiculaire. Il est bon de garnir aussi la racine du pénis et l'autre testicule.

Ensuite on applique un large taffetas gommé ou percé d'un orifice pour le passage de la verge.

Enfin on termine par un spica au moyen de bandes de crépon VELPEAU, progressivement serrées; on réalise ainsi une sorte de pansement herniaire. La compression est suffisante.

Le lendemain ou le surlendemain de l'application de cet appareil, le malade, qui ne souffre plus, peut se lever. La guérison est rapide et ne demande que quinze jours au plus¹.

L'état général sera naturellement traité, surtout s'il s'agit

(1) Dans le traitement des orchites, Ducastel conseille le *stypage* par le chlorure de méthyle. « Un tampon d'ouate ordinaire refroidi par la projection d'un jet de chlorure de méthyle suivant la méthode de BAILLY, est appliqué à la surface du scrotum, du côté malade, jusqu'à ce que les bourses commencent à blanchir et que les fibres musculaires du dartos soient fortement contractées. On répète chaque jour le *stypage* jusqu'à guérison qui est obtenue en dix à douze jours; quant à la douleur, elle est très rapidement calmée. DUCASTEL insiste sur ce point que l'association du *stypage* et du port d'un bon suspensoir ouaté assure la guérison rapide, sans qu'il soit nécessaire d'imposer le séjour au lit. Le chlorure d'éthyle peut remplacer le chlorure de méthyle... Ce traitement, assurément pratique, ne convient pas aux orchites graves, très douloureuses, qui exigent le repos au lit, au moins pendant quelques jours. » (G. LYON.)

d'une orchite de cause générale ou diathésique. La salicylate de soude dans l'orchite rhumatismale, les sels de lithium dans l'orchite goutteuse, le sulfate de quinine dans l'orchite paludéenne, l'antipyrine dans les orchites névralgiques, et, dans toutes les formes, les laxatifs, pour éviter la constipation, sont absolument indiqués.

Les orchites ourlienne, typhoïdique, scarlatineuse, varicelleuse, amygdalienne sont des épiphénomènes; cependant elles doivent être comprimées; la même méthode convient à toutes.

Les inflammations supprimées de la glande génitale méritent un traitement spécial.

L'abcès de la vaginale sera incisé, à la façon de tout abcès; la cavité de la séreuse devra être rigoureusement désinfectée.

La suppuration et la nécrose du testicule sont délicates à traiter; il ne faudra pas se hâter d'intervenir; il faudra chercher à ponctionner l'abcès, ne faire qu'une petite plaie chirurgicale; la grande question est d'éviter la hernie de la substance séminifère.

V. ATROPHIE DU TESTICULE

Les inflammations aiguës du testicule tendent d'ordinaire vers une disposition spéciale, dont le dernier terme est l'*atrophie* de l'organe.

Si l'atrophie de l'organe, qui représente l'aboutissant d'un grand nombre d'affections, constitue un type clinique, indiscutable, il n'en est pas de même de cette disposition spéciale qui la précède et qui, en raison de quelques-uns de ces caractères, a été désignée sous le nom d'orchite chronique.

Pour MONOD et TERRILLON, l'orchite chronique n'a pas sa raison d'être. C'est une forme de transition entre l'orchite aiguë et l'atrophie scléreuse; non seulement cette forme de transition ne reste pas semblable à elle-même dans un temps

donné et pour la même affection, mais encore elle diffère complètement suivant le cas pathologique observé. En effet, qu'y a-t-il de commun entre les pseudo-orchites chroniques tuberculeuse, syphilitique, blennorrhagique, traumatique, ectopique, etc. ? C'est dire qu'il n'y a pas lieu de consacrer une description particulière aux orchites chroniques, qui trouvent place près des formes aiguës qu'elles continuent directement. Par contre, je dirai quelques mots de l'atrophie du testicule, qui, malgré les différences d'origine, présente presque toujours les mêmes caractères anatomiques et fonctionnels.

1° Étiologie. — L'atrophie du testicule est fréquente et reconnait à l'origine des causes très variées.

MONOD et TERRILLON distinguent l'atrophie *sénile*, les atrophies de cause *locale* et les atrophies de cause *éloignée* par *vice de nutrition*.

L'atrophie de la glande séminale, chez les vieillards, est un état naturel, physiologique. A partir de cinquante à soixante ans, le testicule, parvenu au terme de sa vie fonctionnelle, s'atrophie progressivement, comme un organe qui ne sert plus à rien.

Les atrophies de cause locale sont les plus nombreuses. Les inflammations aiguës de la glande génitale comptent, pour une large part, dans la pathogénie des scléroses atrophiques : en particulier, les orchites traumatiques et les orchites de cause générale, telles que les orchites ourlienne, typhoïdique, rhumatismale.

Puis viennent, par ordre de fréquence, l'orchite syphilitique et l'orchite tuberculeuse.

Enfin, certaines affections des enveloppes du testicule, et spécialement de la vaginale, peuvent déterminer l'atrophie de l'organe.

L'hydrocèle agit par compression sur l'épididyme qu'elle aplatit et allonge outre mesure et sur le testicule dont elle produit l'anémie. Cette anémie testiculaire (GOSSELIN) peut être légère ou grave ; dans l'anémie légère, la glande sécrète encore des spermatozoïdes, dans l'anémie grave, ceux-ci dispa-

raissent progressivement. Au cours de la pachyvaginalite séreuse, le testicule peut s'atrophier sous l'influence d'une inflammation chronique propagée. Cela est surtout vrai pour la pachyvaginalite chronique hémorragique ancienne. La glande peut même disparaître complètement ; CURLING, BRODIE, GOSSELIN en ont cité des exemples.

L'éléphantiasis du scrotum respecte souvent le testicule ; en certains cas exceptionnels, il en détermine l'hypertrophie (LE DENTU, TERRILLON) ; en d'autres cas, moins rares, il en cause l'atrophie (ADAMS, PEACOCK, LAWRENCE, CURLING).

Les atrophies de cause éloignée par vice de nutrition sont d'origine *vasculaire*, *nerveuse* ou *toxique*.

« Lorsque, dans un varicocèle, la dilatation des veines du cordon est considérable et qu'elle s'est opérée rapidement, elle réagit sur la nutrition de la glande au point d'en déterminer l'atrophie ; il en est de même quand le varicocèle est ancien. Le testicule subit une atrophie plus ou moins rapide, s'accompagnant presque toujours de disparition des animalcules spermatiques. » Ainsi parle CURLING ; GOSSELIN, RECLUS, BARWEL, PEARCE GONLD ont rapporté des cas d'atrophie du testicule par varicocèle.

J'ai discuté cette question à l'article du varicocèle.

L'atrophie d'origine artérielle est incontestable (A. COOPER, MIFLET, DOMBROWE, WARDROP, BOURGEOIS).

Les atrophies d'origine nerveuse encore peu connues, s'expliquent par des lésions cérébrales ou médullaires (CURLING, KLEBS, ROKITANSKY, FORSTER, MONTMOLLIN, LARREY). En particulier, celles qui sont consécutives aux lésions traumatiques de la moelle lombaire, du cervelet ou de la partie postérieure des hémisphères cérébraux, sont bien connues. L'atrophie testiculaire est fréquente chez les paraplégiques et correspond, suivant KLEBS, au tiers des cas. BOURNEVILLE et SOLLIÉ ont étudié celle que l'on rencontre chez les idiots et les épileptiques.

Quant à l'atrophie d'origine toxique, elle est loin d'être admise par tout le monde.

2° Anatomie pathologique. — La sclérose atrophique du testicule peut être *diffuse* ou *systématique*. Elle est diffuse,

quand elle intéresse tous les éléments de la glande; elle est systématique, quand elle porte sur les canalicules spermatiques.

Le type de la sclérose diffuse est l'atrophie *syphilitique*; mais la même disposition peut être observée à la suite des orchites graves, primitives ou secondaires, dans les fungus bénins et dans les vieilles hématoécèles. Dans ces cas, la dégénérescence est bilatérale, l'atrophie considérable, la transformation fibreuse très nette et la calcification possible.

Je ne décrirai pas les lésions de la syphilis testiculaire atrophique; je renvoie le lecteur au chapitre intitulé: De la syphilis de la glande génitale.

Le type de la sclérose systématique est l'atrophie *sénile*.

Les caractères macroscopiques du testicule sénile sont les suivants: atrophie peu accentuée; configuration générale et consistance presque normales; « il semble que le parenchyme soit diminué de volume et incapable de remplir l'albuginée ». A la coupe, le tissu de l'organe semble plus jeune, en particulier au niveau de la tête de l'épididyme; l'albuginée, les corps

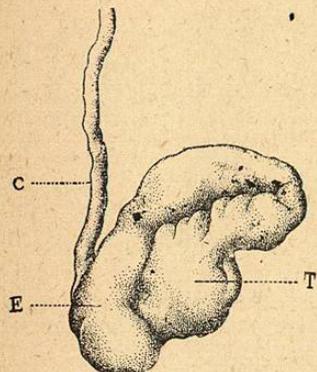


FIG. 6. — Atrophie syphilitique du testicule. (D'après DUPLAY et RECLUS.)

d'Highmore sont plus denses; mais la glande ne crie pas sous le scalpel qui l'entame.

L'aspect du parenchyme est celui d'un testicule normal; les tubes séminifères apparaissent nettement et se laissent étirer avec facilité sur une grande longueur.

Tandis que « la néoformation conjonctive dans les espaces intertubulaires » constitue le caractère histologique essentiel de la sclérose atrophique diffuse, la répartition élective et systématique des lésions de dégénérescence est spéciale à

l'atrophie sénile. Les altérations du testicule sénile ont été bien étudiées et décrites par ARTHAUD (1885).

Ces altérations portent sur la paroi des tubes séminifères, la première intéressée, sur les cellules épithéliales et sur les vaisseaux.

La paroi des canalicules spermatiques, dans un testicule d'adulte normal, comprend deux couches: l'une externe, l'autre interne; la couche externe est formée par du tissu conjonctif dont les éléments sont disposés concentriquement; la couche interne est une lame circulaire mince, homogène, anhydre, transparente. Dans le testicule sénile, la couche externe devient fibreuse et le processus s'étend surtout excentriquement; la couche interne est considérablement développée; elle forme des ondulations qui empiètent sur la lumière du canal; cette lumière est réduite à une simple fente. Progressivement, les cellules épithéliales subissent des modifications parallèles et importantes. Le protoplasma se charge de granulations graisseuses et pigmentaires; le noyau est moins apparent; les contours en sont vagues. L'élément cellulaire se désagrège et les fentes ne contiennent que des granulations et des débris de noyau. Quant aux vaisseaux, ils sont atteints d'inflammation chronique (endo et périartérite).

Les lésions qu'ARTHAUD a décrites se retrouvent dans les orchites traumatiques légères, dans l'atrophie ectopique, dans les orchites d'origine nerveuse ou vasculaire.

3° Signes. — Le testicule atrophié se présente sous forme d'une petite masse, plus ou moins régulière, lisse ou bosselée, de consistance variable, dure ou molle, surmontée d'un épидidyme rudimentaire et perdu dans la bourse scrotale.

L'organe, ainsi altéré, ne jouit plus de la sensibilité exquise; souvent, il n'est ni douloureux, ni sensible, même à la pression forte. Par contre, dans certains cas, l'atrophie fixe des névralgies rebelles, dont la persistance et la vivacité peuvent être telles qu'elles constituent des indications sérieuses de castration.

Au point de vue fonctionnel, il faut distinguer l'atrophie unilatérale de l'atrophie bilatérale.

Dans le premier cas, il n'y a rien de particulier à signaler qu'une moins grande abondance d'animalcules dans le sperme éjaculé.

Dans le second cas, la « castration sous-albuginée », surtout si elle survient chez de jeunes sujets, peut conduire au féminisme si bien décrit par GÉRARD.

L'hypertrophie mammaire, glandulaire ou graisseuse, a été signalée à la suite de l'atrophie double et même simple du testicule (LEREBOULLET, GAILLET, CLIQUET, GUBLER, LARREY, RENDU, etc.).

DUPLAY a étudié les altérations des spermatozoïdes dans leur forme et leur longueur.

4° Diagnostic. — Il est facile, après un palper attentif, de se rendre compte d'un testicule atrophié, à moins que les enveloppes des bourses ou la vaginale ne soient malades. On recherchera les spermatozoïdes et les troubles fonctionnels.

5° Traitement. — C'est celui de la cause. On traite une atrophie en la prévenant.

TUBERCULOSE DE LA GLANDE GÉNITALE

DE LA TUBERCULOSE GÉNITALE EN GÉNÉRAL, ET DE LA TUBERCULOSE ORCHI-ÉPIDIDYMAIRE EN PARTICULIER

1° Définition. — Dans l'état actuel de nos connaissances sur les maladies de la glande génitale et de ses annexes, il n'est plus admissible de désigner, par l'expression de *tuberculose testiculaire*, une affection qui dépasse toujours les limites de l'organe compromis. Il ne s'agit pas, bien entendu, de tuberculose secondaire et, dans cette étude, les autres localisations bacillaires de l'organisme n'entreront pas en ligne de compte. Ce qu'il importe de savoir, c'est que le processus morbide frappe non seulement le testicule et l'épididyme, mais encore les vésicules séminales et la prostate, dont on ne parle que par acquit de conscience, en faisant, à leurs altérations, une part trop restreinte. Et, cependant, il n'est pas douteux que la région vésiculo-prostatique ne soit presque toujours intéressée, anatomiquement sinon cliniquement, et, le plus souvent, en premier lieu; qu'elle ne fournisse les symptômes de la maladie à son début; enfin qu'elle ne modifie spécialement les règles de l'intervention.

Dans ce chapitre, la tuberculose *vésiculo-prostatique* ne sera pas moins considérée que la tuberculose *orchi-épididymaire*.

Pourquoi donc, jusqu'à ce jour, la seconde a-t-elle concentré sur elle toute l'attention des cliniciens, au préjudice de la première?

La raison en est bien simple.