

périodes de suspension. Après guérison, le malade devra, par intervalle, se soumettre régulièrement à l'usage de l'iodure de potassium (faible dose).

#### SYPHILIS DE LA GLANDE GÉNITALE CHEZ L'ENFANT

**1° Historique.** — C'est GOSSELIN qui, le premier, en 1858-59, présenta à la Société de chirurgie de Paris un enfant de dix mois, syphilitique, atteint de fungus du testicule. Vers 1862, en Angleterre, North trouva « chez un enfant de quatorze mois, né de parents syphilitiques et couvert d'une éruption spécifique, le testicule gauche, gros comme un œuf de pigeon, lourd et non douloureux à la pression. Sous l'influence du traitement mixte, le testicule diminua et redevint normal au bout de quatre à cinq semaines ». Dès lors, bien des observations ont été publiées par BRYANT (1863), WILKS (1865), HOLMES et HULKE, HENNIG (1872), TAYLOR (1875), OBÉDÉNARE (1875), LEWIN (1876), HUTINEL (1876), HÉNOCH (1877), BIRCH-HIRSCHFELD. Parmi ces auteurs, Wilks signale, pour la première fois, au point de vue clinique, la participation de l'épididyme aux lésions de la glande génitale.

En 1878, paraît le mémoire de HUTINEL, c'est le travail le plus important qui ait été publié jusqu'alors.

Depuis cette époque, PARROT (1879), HUTCHINSON (1879), BUMSTEDD et TAYLOR (1883), HÉNOCH (1885), FOURNIER (1886), COMBY (1889), LANNELONGUE (1890), CARPENTER (1892), TAYLOR (1893), ERICHSEN (1895), FINGER (1895) se sont occupés de la question. Il faut surtout retenir les études de HUTINEL (1878), de FOURNIER (1886), de CARPENTER (1892), et de TAYLOR (1893).

Enfin, en 1899, a paru, sur le « Testicule dans la syphilis héréditaire », la thèse remarquable de SERINGE. Cet auteur y traite, non seulement de l'orchite interstitielle déjà connue, mais encore de l'épididymite, de l'hydrocèle vaginale et de la sclérose testiculaire suite de sarcocèle, expliquant les cas nombreux d'infantilisme acquis.

**2° Étiologie.** — Il est bien difficile de fixer, même approxi-

mativement, la proportion des enfants syphilitiques dont la glande génitale présente des altérations spécifiques. Le sarcocèle syphilitique infantile semble assez fréquent et Hutinel admet qu'on l'observe dans le *tiers des cas*.

L'affection peut exister dès les premiers jours de la vie, chez les enfants nés à terme comme chez les prématurés. TUFFIER, BRYANT, MONCORVO en ont publié des exemples; Seringe a observé, dans le service de PINARD, un fœtus de sept mois et demi, atteint d'une orchite spécifique s'accompagnant d'hydrocèle vaginale. Il s'agit de manifestations *précoces* de la *syphilis héréditaire*.

Il en est de *tardives* et bon nombre d'auteurs ont rencontré des sarcocèles chez des sujets âgés de deux, trois, quatre ans et même de dix-neuf (TENNESSON) et vingt-quatre ans (FOURNIER et BROCCQ).

En général, c'est du *deuxième au septième mois* que l'affection est observée le plus souvent. L'orchite syphilitique est plus souvent bilatérale qu'unilatérale. C'est l'opinion de HUTINEL, de CARPENTER et de SERINGE. Ce dernier trouve 51 fois la bilatéralité des lésions dans 86 cas.

L'enfant, dont le testicule est malade, présente d'autres manifestations de la syphilis congénitale. J'insiste particulièrement sur les symptômes suivants qui, isolés ou associés, contribuent à fixer le diagnostic : le coryza spontané, sanieux, croûteux ; le masque péri-naso-buccal, les fissures orificielles, les éruptions et syphilides cutané-muqueuses, qui siègent de préférence au niveau des régions péri-anales et fessières, enfin les ostéopathies et les pseudo-paralysies.

**3° Anatomie pathologique.** — Les altérations spécifiques de la glande génitale portent sur le testicule, l'épididyme, la vaginale, le canal déférent.

A l'autopsie, le *testicule* apparaît à peu près normal, légèrement augmenté de volume, de consistance dure. Sur une coupe, il se montre par places congestionné; de plus, on distingue çà et là de petits *grains blanchâtres*, qui ressemblent, suivant l'expression de HUTINEL, à des grains de semoule.

Histologiquement, les altérations du testicule, ainsi que l'ont



démontré CORNIL (1875) et HUTINEL (1878), sont de nature scléreuse et gommeuse.

L'interprétation des coupes histologiques est parfois difficile; cela tient à la structure particulière de l'organe de l'enfant, dont le tissu conjonctif est abondant, riche en cellules rondes et fusiformes et possède tous les caractères d'un tissu embryonnaire. De plus, le processus inflammatoire interstitiel est régulièrement réparti dans toutes les parties du parenchyme et l'observateur manque de points de comparaison.

« Le processus scléreux accomplit son évolution en deux temps : dans le premier, c'est au pourtour des vaisseaux que s'accumulent les éléments de nouvelle formation et cette accumulation, parfois énorme, nous explique l'hypertrophie de la glande, sa dureté et sa vascularisation exagérée ; dans une seconde phase, ce sont les parois des tubes séminifères qui sont envahies par la sclérose : c'est la période de destruction glandulaire. Le testicule peut rester gros, dur, pesant ; il n'en est pas moins une glande atrophiée, transformée en une masse fibreuse au sein de laquelle on ne distingue plus que des rudiments de tubes privés d'épithélium ou tapissés par des débris de cellules épithéliales » (HUTINEL).

HUTINEL n'a pas constaté, chez l'enfant, l'hypertrophie de la tunique interne des canalicules.

Les gommages sont de dimensions variables ; il y en a de miliaires, ce sont les grains blanchâtres, analogues aux grains de semoule ; elles sont fréquentes. Il y en a de grosses ; elles sont rares.

Examinés au microscope, ces grains blanchâtres apparaissent constitués « par des amas de cellules embryonnaires, rondes et régulières, semblables à des globules blancs, qui se déposent dans les mailles du tissu conjonctif. Rarement ces amas se font avec régularité le long de tous les vaisseaux ; presque toujours ils forment des îlots, et on en trouve 3, 4 ou 5 sur une coupe transversale de la glande » (id.). Dans le foie des nouveau-nés syphilitiques, on trouve des îlots de tissu embryonnaire qui affectent la même disposition que ces grains blanchâtres et qui ne sont que de petites gommages. Celles-ci

s'accompagnent d'une orchite interstitielle *diffuse* plus ou moins marquée. MONOD et TERRILLON, RECLUS, CORNIL et RANVIER ont bien étudié ces *nodules gommeux*.

HUTCHINSON, FOURNIER, BOGDAN, GOSSELIN, TAYLOR ont rapporté des exemples de gommages plus ou moins volumineuses du testicule chez des enfants. Dans le cas de HUTCHINSON, le testicule était très gros et présentait, à la coupe, une masse jaune non ramollie, comprenant presque toute sa substance ; dans le cas de FOURNIER, ce sont des portions dures, correspondant à des amas jaunâtres diffus ou des foyers jaunes à centre un peu diffus, dont le volume est à peine celui d'une lentille. Les gommages peuvent s'ulcérer et s'ouvrir au dehors ; il en résulte un fungus ou une fistule (BOGDAN, GOSSELIN, TAYLOR).

Les lésions de l'*albuginée* sont exceptionnelles ; celle-ci peut, cependant, être épaissie, présenter, à la coupe, « de légères proliférations conjonctives périvasculaires, surtout dans sa couche profonde ou vasculaire. CARPENTER, HÉNOCH, CORNIL, DARIER et FEULARD ont observé la véritable *albuginite* de RICORD.

Les lésions de l'*épididyme*, relevant de la syphilis héréditaire, niées ou négligées jusqu'à présent, ont été bien décrites par SERINGE. « En plein tissu interstitiel de l'épididyme, on trouve de nombreuses traînées de cellules conjonctives de nouvelle formation, aux noyaux volumineux tranchant par l'intensité de leur coloration sur ceux des cellules voisines. Ça et là, dans l'intervalle des tubes, des amas de cellules embryonnaires forment des groupes disposés autour de la lumière d'un vaisseau, sorte de petites gommages microscopiques, à leur stade de début. Dans la tête de l'épididyme, cette prolifération conjonctive, sous forme de traînées cellulaires, et surtout riche au niveau des travées conjonctives qui séparent les cônes efférents et qui sont épaissies et plus larges qu'à l'état normal.

« D'innombrables cellules rondes y dessinent le trajet des vaisseaux au milieu des cloisons. Dans l'*albuginée* épидидymaire, on trouve des traînées de cellules rondes ou de lym-



phocytes disposées dans son épaisseur ou sous sa couche profonde » (SERINGE).

La *vaginalite chronique séreuse*, coexistant avec une sarcocèle hérédo-syphilitique, a été observée par SERINGE 25 fois dans 95 observations. On la rencontrerait donc dans le quart des cas ; cette proportion est presque celle qui est donnée pour la fréquence de l'hydrocèle dans la syphilis testiculaire acquise. Le liquide inflammatoire, clair et citrin, est plus ou moins abondant. La séreuse est épaissie, opaque, d'aspect laiteux ; le tissu sous-séreux participe à l'inflammation, il est épaissi, stratifié ; la surface séreuse est tapissée d'un réticulum fibrineux emprisonnant quelques cellules lymphatiques. Jamais de symphyse des feuilletts.

Exceptionnellement, le *canal déférent* peut être intéressé (BUNSTERD, TAYLOR). MONCORW rapporte le cas d'un véritable sphilome du cordon.

**4° Symptomatologie.** — Voici un enfant de quelques mois atteint de manifestations de la *syphilis héréditaire précoce*. Il porte un sarcocèle spécifique, uni ou bilatéral.

L'*inspection* ne donne pas, en général, grand renseignement ; dans certains cas, une notable hypertrophie de la glande ou la présence d'une hydrocèle vaginale peuvent bien, par distension des téguments, allonger la bourse correspondante et l'augmenter de volume. De plus, le scrotum est parfois épaissi, infiltré, enflammé ; et, si l'on y regarde d'assez près, on peut découvrir, surtout au niveau de la face postérieure du pédicule des bourses, des syphilides cutanées, fissuraires, érosives ou papulo-érosives.

Il faut se souvenir, toutefois, que, chez le jeune enfant, les bourses sont le plus souvent flasques, allongées et pendantes. Le scrotum est légèrement œdémateux, la rougeur et les petites ulcérations qui existent sont occasionnées, le plus souvent, par le contact des urines et des matières fécales. De plus, l'hydrocèle est fréquente chez l'enfant, sans qu'elle soit liée nécessairement à quelque altération de la glande.

C'est le *palper* qui permet d'apprécier l'état réel des testicules. Avant d'explorer un sarcocèle hérédo-syphilitique, on

ne saurait trop se familiariser avec la forme et la consistance d'un organe sain, chez un enfant du même âge que le petit malade.

Le testicule, atteint d'orchite syphilitique, est *augmenté de volume, dur, lisse et indolent*.

L'*hypertrophie* est, en général, peu marquée ; elle peut, dit CARPENTER, atteindre le volume d'une noisette, d'une châtaigne, d'une prune et même celui d'un œuf ; mais ce dernier cas est très rare.

La *dureté* du sarcocèle est caractéristique ; elle est fibreuse, squirrheuse et même ligneuse.

L'organe lésé conserve sa configuration générale ; la surface extérieure est *lisse*, comme à l'état normal.

La régularité et la dureté de la glande que les doigts prennent et qui roule entre le pouce et l'index, procurent la sensation classique de la petite *bille*.

Enfin le testicule est absolument *indolent*.

Aux symptômes précédents, Seringe ajoute, avec raison, la *fréquence de l'hydrocèle vaginale* qui coexiste dans le quart des cas.

Il est indispensable de bien connaître *l'état général*. Et, à ce propos, je ne saurais trop recommander l'excellente pratique de LANNELONGUE qui, de parti pris, examine les petits malades couchés tout nus, sur une table. De la sorte, rien n'échappe, les moindres détails pathologiques des téguments et du squelette attirent l'attention.

« Les enfants porteurs d'un sarcocèle syphilitique, au même titre que tous les hérédo-syphilitiques, n'ont pas toujours cette teinte terreuse (TROUSSEAU), cet aspect cachectique, ce facies ridé, vicillot, qui ne relèvent pas tant de l'infection syphilitique que de l'athrepsie, ce trouble profond de la nutrition générale. Il n'est pas rare de rencontrer des petits syphilitiques qui ont belle apparence. A leur naissance, s'ils viennent à terme, ce sont des enfants de poids moyen, qui se développent souvent bien, s'ils sont nourris au sein maternel (c'est un fait clinique sur lequel insiste M. le Pr PINARD). Ceux qui sont nourris au biberon sont des sujets cachectiques, amaigris,



d'une pâleur remarquable, parfois blancs, presque exsangues; d'autres sont des enfants gras, à teinte blafarde. Tous portent à des degrés divers des stigmates spécifiques : coryza, fissures au niveau des lèvres et des plis radiés de l'an us, syphilides cutanées fessières, roséole, onyxis, foie gras, rate grosse, pseudo-paralysie de PARROT. Presque toujours à l'autopsie, nous avons trouvé des lésions au niveau du foie et des épiphyses osseuses. D'autres, plus âgés, portent les stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis : dystrophies osseuses, crâniennes et dentaires; kératites, surdité, malformations. » (SERINGE).

Les enfants qui sont atteints d'un sarcocèle hérédosyphilitique meurent souvent parce que d'autres organes plus importants sont compromis en même temps.

Ceux qui ne meurent pas possèdent, à un âge avancé, des testicules *atrophies et scléreux, petits, durs, modifiés de forme*. « Et tout cela, dit FOURNIER, sans histoire pathologique antérieure, tout cela sans antécédents d'inflammation testiculaire, de traumatisme, d'accidents locaux. Interrogez les malades ou leurs parents sur leur origine, sur l'historique de ces lésions, vous n'obtiendrez d'eux, comme règle générale, aucun renseignement. »

Le sarcocèle infantile — non traité — aboutit donc à l'atrophie scléreuse du testicule, et, si la sclérose est bilatérale, totale, à un défaut de développement. Cet *infantilisme acquis* présente les mêmes caractères que l'infantilisme congénital. Et, à ce point de vue, la « *castration sous-albuginée* » ne diffère en rien de la castration chirurgicale pratiquée chez des jeunes sujets.

**5° Variétés cliniques.** — 1° *L'épididymite*. — Signalée par WILKS, HOLMES, INGRAN, HÉNOCH, FOURNIER, COMBY, CARPENTER, TAYLOR, ALLEN, MONCORVO, elle a été surtout étudiée par SERINGE.

Il s'agit le plus souvent d'*orchi-épididymite*. J'ai observé, chez un enfant de dix mois, une double orchi-épididymite.

Les altérations spécifiques étaient surtout marquées au niveau de l'épididyme gauche qui était gros, dur, arrondi et présentait un globus major volumineux.

L'épididymite peut exister isolément. HOLMES, COMBY et MONCORVO en ont rapporté des exemples.

2° *Orchite dans la syphilis héréditaire tardive*. — Elle survient chez des enfants de 2 ans et demi à quinze ans et plus. C'est une forme *scléro-gommeuse*.

LANNELONGUE, dans une de ces leçons cliniques, cite le cas d'un hérédosyphilitique, âgé de 3 ans et demi, présentant des cicatrices fessières, des déformations squelettiques et dont les testicules étaient atteints de sarcocèle. En particulier, le testicule droit, dans ses deux diamètres, mesurait exactement 18 millimètres et 32 millimètres; c'était presque un petit testicule d'adulte. « Par le toucher, nous constatons que le testicule et l'épididyme forment une masse unique et qu'il est impossible de séparer l'un de l'autre. Cette masse est arrondie, dure, très tendue, dense, sans inégalités à sa surface et comparable, comme consistance, à un fibro-enchondrome. Le déférent est sain. »

Dans la syphilis héréditaire tardive, le testicule présente le plus souvent une surface *inéga le*, c'est un caractère sur lequel ont insisté TAYLOR et FOURNIER. L'induration de la glande est le plus habituellement partielle, avec des placards qui la blindent, des nodules de RICORD qui la tapissent et la complication d'un léger degré d'épanchement vaginal.

*l'ulcération des gomm es et le fungus* ont été observés (TAYLOR, ROLLET).

Mais la terminaison habituelle est la *sclérose atrophique* de l'organe.

**6° Diagnostic.** — On ne confondra pas l'orchite hérédosyphilitique, d'allure froide, avec les *inflammations aiguës* de la glande génitale d'origine *traumatique, urétrale* ou *générale*.

Dans ces inflammations aiguës, il existe toute une série pathologique d'antécédents ou de phénomènes concomitants qui contribuent à éclairer le diagnostic.

Si les *néoplasmes* testiculaires volumineux, plus ou moins ramollis par places, s'accompagnant d'adénopathies inguinale et lombaire, évoluant rapidement vers une mort constante.



sont en général aisément reconnus, il existe certaines variétés qui peuvent donner le change: le *squirrhe*, par sa dureté, le *lymphadénome* par la bilatéralité des lésions.

C'est surtout avec la *tuberculose* de la glande génitale que le diagnostic est le plus délicat. Il s'agit, non pas d'une tuberculose aiguë, qui consiste en une vaginalite accompagnant une péritonite, mais d'altérations bacillaires chroniques, à développement insidieux, lent.

Les deux affections frappent les enfants.

Dans la tuberculose, l'épididyme est pris; il peut l'être dans la syphilis. Dans celle-ci, le testicule est malade, il peut l'être aussi dans celle-là.

Dans les deux cas, le cordon peut être pris et il peut y avoir de l'hydrocèle; les vésicules et la prostate ne fournissent aucune indication; elles sont exceptionnellement intéressées dans la tuberculose.

Celle-ci a le privilège de la suppuration; mais dans la syphilis, il y a des gommes qui suppurent.

La terminaison par atrophie scléreuse se rencontre aussi bien dans la tuberculose que dans la syphilis.

Dans leurs caractères généraux et leurs types moyens, tuberculose et syphilis présentent, cependant, des différences nettement tranchées.

La tuberculose est le plus souvent unilatérale; elle débute par l'épididyme qui reste toujours la partie la plus malade; les indurations de l'organe sont multiples et ne siègent pas de préférence sur le globus major. Le canal déférent, les vésicules, la prostate peuvent être intéressés; la suppuration est une terminaison naturelle de l'affection, qui s'accompagne de manifestations générales propres à l'infection.

La syphilis frappe, d'ordinaire, les deux testicules, séparément ou simultanément; il s'agit surtout d'une orchite; les altérations de l'épididyme ne sont pas toujours cliniquement appréciables; le cordon, les vésicules et la prostate sont indemnes. Les gommes sont rares. Il existe, en même temps, d'autres manifestations d'hérédosyphilis.

Le diagnostic, pour être complet, doit être, en certains cas,

rétrospectif. Voici un individu qui porte un ou deux « haricocèles », ou qui est atteint d'infantilisme. Il faut chercher à connaître le pourquoi de l'atrophie testiculaire et de la déchéance individuelle. L'orchite traumatique et l'infantilisme congénital mis à part, les orchites ourlienne ou gonococcique sont exceptionnelles dans l'enfance, c'est l'hérédosyphilis qui expliquera, le plus souvent, la sclérose testiculaire atrophique et l'infantilisme acquis.

**7° Traitement.** — Le sarcocèle n'étant qu'une des manifestations de la syphilis héréditaire, c'est à celle-ci que le traitement doit s'adresser.

Et tout d'abord il faut prévenir l'hérédosyphilis.

Si les parents sont contaminés, on les traitera tous deux au moins six mois avant la procréation.

Pendant la grossesse, on traitera la mère. FOURNIER conseille le protoiodure d'hydrargyre à la dose de 25 milligrammes, donnés pendant vingt jours consécutifs, avec repos de dix jours. PINARD préfère l'iodhydrargyrate de potassium pris sans intermittence.

Bi-iodure d'hydrargyre. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,10
KI. . . . .	10 grammes.
Eau distillée ou sirop simple. . . . .	250 —
Eau de Menthe. . . . .	50 —

Dose quotidienne: 2 cuillerées à bouche pour la solution; 2 cuillerées à entremets pour le sirop, à prendre au milieu des repas.

Si l'enfant naît syphilitique, il sera traité par le mercure sous forme de liqueur de Van Swieten (X gouttes par jour le premier mois, en augmentant de X gouttes par mois d'âge), ou mieux, afin de ménager l'estomac du petit malade, par des frictions d'onguent napolitain (1 à 2 grammes par jour). Lorsqu'il y a des syphilides cutanées, COMBY fait prendre tous les jours un bain de sublimé à 1 pour 10 000 et panser les ulcérations, les gommes, avec l'emplâtre de Vigo ou la pommade au calomel (au 1/10). « Le traitement mercuriel est continué tous les jours pendant trois mois. Le quatrième mois, on laisse 10 jours de repos à l'enfant, le cinquième mois quinze jours; puis, sauf retour des accidents, on cesse le



traitement un mois sur deux. La *seconde* année, on fait des frictions mercurielles un mois sur trois et on donne l'iodure de potassium (20 centigrammes) également un mois sur trois. La troisième année, on continue les frictions un mois sur trois et on porte la dose d'iodure à 40 centigrammes. La quatrième année, on ne fait plus de frictions, on donne l'iodure (50 centigrammes) un mois sur quatre. La cinquième année, plus de traitement, sauf rechute. »

Si l'enfant naît sain, il n'y a lieu de le traiter — il faut alors le faire énergiquement — que s'il provient d'une femme récemment syphilitique.

## DES NÉOPLASMES DU TESTICULE

**1<sup>o</sup> Définition. Classification.** — Les auteurs classiques décrivent, sous le nom de *tumeurs* du testicule, les diverses affections qui seront étudiées dans ce chapitre : carcinome, sarcome, enchondrome, lymphadénome, maladie kystique, fibrome, myxome, myome, ostéome. Je rejette absolument cette dénomination qui repose sur un seul caractère physique de l'organe. Je lui substitue celle de *néoplasme*.

Un néoplasme est une néoformation distincte de tout processus inflammatoire, dit QUÉNU ; Pierre DELBET ajoute que le tissu de nouvelle formation est engendré par une suractivité des éléments cellulaires ; cette suractivité a pour caractère d'être désordonnée, progressive ou du moins permanente.

Les néoplasmes du testicule sont nombreux et complexes ; leur histoire est celle des tumeurs en général ; elle est donc toute à faire.

Il faut reconnaître que, dans ces derniers temps, quelques progrès ont été accomplis, parce que la structure et le développement de ces tumeurs ont été étudiés avec plus de soin.

Malheureusement, les types pathologiques purs sont exceptionnels ; il s'agit, en général, de variétés mixtes.

C'est dire que le tableau clinique de telles affections n'est jamais semblable à lui-même ; les erreurs de diagnostic ne se comptent pas.

Il est difficile de bien définir les néoplasmes du testicule ; pour les *classer*, la tâche est encore plus laborieuse.