

HYDATIDES

OU

MALADIE ENKYSTÉE DU TESTICULE.

(KYSTES DU TESTICULE.)

Cette maladie est rare : c'est une affection de nature spéciale. Elle me paraît être entièrement locale ; car je l'ai vue chez des personnes qui jouissaient d'une santé excellente, qui ont conservé cette santé après l'amputation du testicule, et chez qui la maladie ne s'est jamais reproduite.

Cette altération dans la structure du testicule se remarque particulièrement dans l'âge adulte, ou de 18 à 36 ans. Je l'ai cependant observée chez un sujet âgé de 90 ans.

On a dit que cette maladie commence par un engorgement de l'extrémité de l'épididyme. Cela peut être ; mais comme ordinairement on ne s'aperçoit de son existence que par hasard et après qu'elle a déjà acquis un volume considérable, il est rare qu'on puisse obtenir des renseignements sur son début. Ce qui est certain, c'est que j'ai vu plusieurs fois l'extrémité de l'épididyme contenir des kystes qui étaient remplis d'un liquide séreux.

Cette maladie ne cause de douleur ni à son début ni même pendant la plus grande partie de son accroissement. Elle ne devient douloureuse que lorsqu'elle a acquis un volume considérable et qu'elle a distendu la tunique albuginée, dont le tissu inextensible exerce une forte compression sur l'organe qu'elle renferme.

Lorsqu'on palpe la tumeur avec beaucoup d'attention, on trouve qu'elle est indolente à la pression, excepté dans le cas où elle est très-considérable.

L'aspect du malade annonce souvent une santé robuste. Aussi, la première impression produite sur l'esprit du chirurgien est-elle que cette maladie doit être une hydrocèle, puisqu'elle n'est accompagnée d'aucun dérangement constitutionnel.

Les veines du cordon spermatique sont plus volumineuses qu'à l'ordinaire, et celles du scrotum plus distinctes et plus distendues, parce qu'il se fait vers le testicule un afflux plus considérable de sang.

CARACTÈRES ANATOMIQUES DE LA MALADIE ENKYSTÉE DU TESTICULE.

La tunique vaginale est épaisse et offre des adhérences partielles. La tunique albuginée de l'épididyme et du testicule est beaucoup plus dense qu'à l'ordinaire. Le testicule paraît composé en partie d'un tissu solide, et en partie de kystes qui varient pour le volume depuis la tête d'une grosse épingle, jusqu'à celui d'une grosse bille

Le testicule conserve son volume naturel ; il est arrondi en avant, un peu aplati sur les côtés, et moins pyriforme que dans l'hydrocèle.

On peut ordinairement distinguer l'épididyme du testicule ; car leur ligne naturelle de séparation est conservée. Cependant cette circonstance n'existe pas toujours.

Quand on palpe la tumeur, elle donne la sensation d'un fluide contenu dans son intérieur. Elle cède facilement sous la pression. Cependant ce n'est pas une fluctuation franche, car la surface de l'organe ne s'élève pas à une certaine distance lorsqu'on la déprime dans un autre point avec le doigt. Si l'on exerce une très-forte compression, on produit la sensation qui résulte de la constriction du testicule, c'est-à-dire, une douleur lithotymique dans l'aîne et dans les reins. Le poids du testicule paraît augmenté, aussi bien pour le malade que pour le chirurgien. Dans les cas où le testicule devient très-volumineux, il détermine de la douleur dans les reins et gêne le malade par son volume, au point de lui faire désirer d'en être débarrassé. Ce volume peut même devenir assez considérable pour qu'il ne puisse plus être caché par les vêtements, ce qui est une nouvelle raison pour l'extirpation.

La maladie est tellement locale que sans la considération de son poids qui est une cause de fatigue, et de son volume qui est indécent et incommode pour le malade, l'opération ne serait pas moins nécessaire. Elle n'envahit ni le cordon, ni les ganglions absorbans des régions rénale et inguinale. En un mot, c'est une maladie du testicule et de l'épididyme seuls.

J'ai vu, il est vrai, des kystes coïncider avec la maladie fongioïde du testicule ; mais ils sont bien différens de la maladie hydatique. En effet, dans ces cas, ces kystes renferment une matière fongueuse, semblable à celle qui constitue la maladie fongioïde du testicule.

de marbre. Ils diffèrent beaucoup aussi pour l'aspect des matières qu'ils renferment. Les petits contiennent un liquide transparent ou jaune ; les grands subissent des changemens par suite de l'inflammation de leurs enveloppes qui ont acquis beaucoup d'épaisseur et qui renferment une matière muqueuse.

Ceux de ces kystes qui renferment de la sérosité sont extrêmement vasculaires. Lorsqu'on incise le testicule immédiatement après son ablation, les nombreux vaisseaux qui se ramifient à l'intérieur de leurs parois et qui paraissent distinctement à travers la sérosité jaunâtre qu'ils renferment, offrent un aspect fort agréable à l'œil.

Ceux qui ont été le siège d'une inflammation ne sont plus transparents.

L'aspect du testicule semblerait indiquer que les kystes que j'appelle hydatiques, sont formés par des renflemens interceptés entre des oblitérations partielles des vaisseaux séminifères, qui, distendus par l'accumulation de sérosité qui se fait dans leur intérieur, conservent les uns avec les autres les rapports de leurs divers circonvolutions.

Mais on ne peut que hasarder des conjectures sur leur origine, soit qu'on l'attribue à un épanchement de sérosité dans les cellules du tissu

cellulaire, ou à un épanchement semblable dans la cavité des tubes séminifères.

J'ai vu des ganglions lymphatiques éprouver la même altération par suite de la distension et de l'obstruction de leurs cellules et de leurs vaisseaux, et consécutivement à la sécrétion d'un fluide dans leur intérieur. Ces kystes ne sont certainement point de la nature des hydatides vivantes ; mais je suis très-porté à croire qu'ils sont dus à la distension de tubes séminifères oblitérés. Car lorsque je les ai disséqués minutieusement, quoiqu'au premier coup d'œil ils ressemblassent à des kystes, cependant, quand ils sont bien dessinés, ce ne sont point des poches distinctes, mais bien des cavités communiquant et tenant avec les autres par des prolongemens solides. On pourrait en conséquence appeler cette altération la *maladie tubulaire* du testicule.

Cette affection présente les mêmes caractères dans l'épididyme. Mais je n'ai jamais vu les kystes y acquérir le même volume.

DIAGNOSTIC DE LA MALADIE ENKYSTÉE DU TESTICULE.

Cette maladie est souvent confondue avec l'hydrocèle. Et je crois que l'expérience la plus consommée, non plus que les recherches et les explorations les plus délicates et les plus minutieuses, ne peuvent mettre complètement à l'abri d'une erreur de cette espèce ; car il faut avouer que ces deux maladies présentent dans l'ensemble de leurs symptômes une ressemblance frappante.

Je suis convaincu que parmi les chirurgiens attachés aux grands hôpitaux de Londres, il n'en est pas un seul qui ne convienne que les premières fois que son expérience a été mise à l'épreuve à ce sujet, il a été induit en erreur.

Il y a, je le sais, des personnes qui n'avoient jamais une erreur, mais qui livrent à la publicité tous leurs succès, cachant avec soin leurs revers. Elles font, par là, croire à ceux qui débent dans la carrière que notre profession est beaucoup plus heureuse qu'elle ne l'est réellement ; ce procédé est peu honorable. C'est seulement de la comparaison des succès et des insuccès, qu'on peut tirer des conclusions légitimes. « Vous avez tort, me disait un jour un chirurgien, de faire connaître vos insuccès ; le public les découvrira assez vite. » J'aurais pu lui répondre : « Vous, monsieur, vous manquez de délicatesse en ne faisant connaître que vos succès ; car vous donnez à votre pratique un vernis mensonger. »

Pour moi, je dois confesser que deux ou trois

fois je suis tombé dans l'erreur, et que j'ai enfoncé la lancette dans la partie, attendant l'issue de la sérosité, tandis qu'il ne sortait que quelques gouttes de sang.

Au reste, je dois convenir qu'il n'y a rien de pénible pour moi dans cet aveu, et qu'il n'est résulté rien de fâcheux de cette méprise. J'ai même pour habitude, dans les cas douteux, de recommander de faire une petite incision à la tunique vaginale, afin de s'assurer par la ponction si elle contient du liquide ou non. En agissant ainsi, on ne peut en rien blesser le testicule, et l'on sait au juste à quoi s'en tenir sur l'existence de l'hydrocèle.

Quoi qu'il en soit, voici les caractères distinctifs de ces deux maladies :

- 1° Dépressibilité, plutôt que fluctuation.
- 2° Tumeur plus pesante.
- 3° Conservation de la forme générale du testicule, bien qu'il soit un peu plus pyriforme que dans l'état naturel.
- 4° Absence entière de transparence.
- 5° Sensation de constriction du testicule quand la compression est considérable.
- 6° Etat variqueux des veines du cordon et du scrotum.
- 7° Dans l'hydrocèle le testicule peut être senti, quoique d'une manière obscure, à la partie inférieure et postérieure de la tumeur.

CAUSES DE LA MALADIE ENKYSTÉE DU TESTICULE.

Quant aux causes de cette affection, elles ne sont pas parfaitement connues ; les malades l'attribuent ordinairement à un coup, ou à un refroidissement. Sous le point de vue de sa nature, elle semblerait tenir à un obstacle, à une altération de la sécrétion des tubes séminifères. Mais quant à ses causes, je ne me livrerai point à des hypothèses sur un sujet qui ne peut être

traité d'une manière satisfaisante, à cause du manque de preuves ; ces hypothèses ne pourraient guère servir à prévenir une maladie qui, avant qu'on la découvre, a déjà acquis une extension considérable ; d'ailleurs ces hypothèses, lors même qu'elles seraient développées clairement, seraient stériles pour le rétablissement de la santé, et pour la direction du traitement.

TRAITEMENT DE LA MALADIE ENKYSTÉE DU TESTICULE.

Je n'ai jamais vu aucun traitement général ni local avoir la plus légère efficacité contre cette maladie; et il faut en convenir, quand on examine le caractère de cette affection, et les altérations de structure qu'elle occasionne, on ne peut attendre aucun avantage réel d'un traitement soit général, soit local.

Le seul moyen de guérison est l'ablation de l'organe; cette opération est désirée par le malade, à cause des inconvéniens qui résultent du poids de la partie, de la douleur qu'elle détermine en tiraillant le cordon spermatique, de la difformité désagréable d'une tumeur si volumineuse et qui ne peut être cachée, ainsi que de l'accroissement continu de la tumeur. Les moyens propres à amener de la déplétion, et l'abstinence, doivent être employés pendant une semaine, pour préparer le malade à l'opération. C'est une affection dans le traitement de laquelle l'opération est toujours couronnée de succès, du moins, c'est ce que j'ai constamment observé. On peut donc assurer au malade en toute confiance, si la maladie est simple, d'une part, qu'elle n'aura jamais aucune influence fâcheuse sur les parties environnantes, et, d'une autre part, que l'opération amènera une cure radicale. Toutefois, on doit observer que les altérations fongiques et enkystées peuvent exister simultanément dans le même testicule, et qu'alors l'issue peut être malheureuse. Mais ceci ne pouvant être constaté que par la dissection de la partie enlevée, ce ne sera qu'après l'opération qu'on pourra porter un pronostic favorable dans le cas de kyste, et un pronostic nécessairement fâcheux dans l'autre cas.

Dans les observations qu'on va lire, il n'y a que peu de symptômes et peu de variétés dans le caractère de la maladie. J'ai noté les suivans quand ils se sont présentés.

Observation 398. — Charles Demby, âgé de 49 ans, entra à l'hôpital de Guy, le 23 mai 1804, ayant un gonflement de testicule. La maladie avait débuté deux ans auparavant par une diminution du testicule gauche, accompagnée d'un sentiment de faiblesse de ce côté. Ce testicule devint graduellement plus volumineux que celui du côté opposé, et neuf mois après l'époque où il s'était aperçu de cette augmentation de volume, Charles Demby s'adressa à un chirurgien extrêmement habile, qui exerce dans les environs de Londres. Celui-ci introduisit dans le testicule un trocart au moyen duquel il donna issue à de l'eau, mais en quantité très-peu considérable. Il diagnostiqua aussitôt des hydatides du testicule. La maladie faisant des progrès continus, le malade se fit admettre à l'hôpital de Guy, le 29 mai. Je pratiquai l'ablation du testicule. Lorsque j'en fis la dissection, je trouvai dans quelques-uns des kystes un liquide mucoso-purulent et des altérations variées dont j'ai conservé la figure.

Parmi ces kystes, les uns étaient transparents, les autres opaques. Quelques-uns étaient distendus par la sérosité, d'autres remplis de mucus, d'autres enfin renfermaient une sérosité limpide contenant peu de matière animale.

La plaie se cicatrisa rapidement, et le malade sortit de l'hôpital de Guy après une guérison complète obtenue dans un très-court espace de temps.

Observation 399. — Un jeune homme de 20 ans vit se développer, sans cause appréciable, une tumeur à l'une des extrémités du testicule, mais sans qu'il ait pu affirmer si c'était à l'extrémité supérieure ou à l'inférieure. Cette tumeur était d'abord indolente, molle au toucher. Elle augmenta graduellement, et elle offrit habituellement peu de résistance; elle devenait parfois très-dure; elle devenait aussi quelquefois extrêmement douloureuse. Son ablation fut pratiquée au bout d'un an.

Le cordon spermatique ayant été lié trop lâchement, on vit, trois jours après, naître de l'extrémité du cordon des bourgeons exubérans qui devinrent assez volumineux pour exiger une seconde ligature.

En divisant le testicule, on le trouva composé de kystes nombreux, variables dans leur volume et dans leur forme, contenant les uns de la sérosité, les autres un liquide semblable à du blanc d'œuf. Dans un endroit, le testicule offrait beaucoup de densité. La suppuration paraissait imminente.

Observation 400. — Bartholomew Luper, matelot italien, âgé de 30 ans, fut admis à l'hôpital de Guy, en avril 1809, pour un engorgement du testicule, qui, d'après son récit, avait commencé quatre ou cinq ans auparavant. Il ignorait la cause de cet engorgement, mais il supposait qu'il avait pu être déterminé par un refroidissement dû à des vêtemens mouillés. Les veines du scrotum étaient distendues; celles du cordon étaient variqueuses. Cet homme éprouvait dans les reins une vive douleur causée par le poids de la tumeur. J'enlevai le testicule, et le trouvai, à la dissection, rempli de kystes de différentes grosseurs.

Observation 401. — Un jeune médecin s'adressa à moi pour un engorgement du testicule qui avait sept fois le volume qu'il présente dans son état normal. Il n'y avait aucune douleur: la tuméfaction s'était opérée très-graduellement. Le poids de l'organe me paraissait considérable, et le malade éprouvait aussi la sensation d'un grand poids. La fluctuation était extrêmement obscure et la transparence était nulle. La santé générale était bonne. Le malade étant venu pour me consulter sur l'opportunité de l'opération, je lui conseillai après avoir inutilement essayé quelques autres moyens de traitement. M. Guthrie se char-

gea de cette opération 'après laquelle je fis l'examen du testicule. Je reconnus qu'il présentait l'altération hydatique ou enkystée. La

cicatrisation se fit graduellement, et le sujet est maintenant en parfaite santé.

HYDATIDES ANIMALES DU TESTICULE (1).

Je n'ai jamais rencontré cette altération sur le vivant. Je n'en connais non plus aucun des symptômes. Mais M. Davie qui était autrefois préparateur de mes leçons à l'hôpital St-Thomas, m'apporta un jour, à l'issue de ma leçon, un testicule dont l'épididyme contenait un kyste dans l'intérieur duquel se trouvait une hydatide ressemblant à une perle, et qui était parfaitement libre, détachée de la poche

dans laquelle elle était contenue. Cette hydatide était remplie d'un liquide aqueux.

Le testicule était un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire; mais c'est tout au plus s'il avait deux fois son volume naturel.

Il semble que le germe de ces productions animales vivantes soit déposé dans une partie circonscrite du corps et qu'il s'y développe.

(1) On vient de voir que sir A. Cooper emploie l'expression de *maladie hydatique* pour désigner les kystes du testicule. Il donne le nom d'*hydatides animales* aux kystes acéphalocistes. (Note des trad.)

INFLAMMATION SCROPHULEUSE

DU

TESTICULE.

Après avoir décrit l'inflammation chronique simple du testicule, il me reste encore à exposer les phénomènes propres à l'inflammation scrophuleuse de cet organe.

L'état scrophuleux, pour en donner une définition aussi simple et aussi concise que possible, est l'effet d'une débilité congénitale et originelle; cet état de l'économie se révèle par des caractères spéciaux, dans la conformation externe et dans la structure intime des parties.

Le caractère extérieur de la constitution scrophuleuse a son siège dans la peau qui offre une finesse et une délicatesse de structure toute particulière. Sa couleur est semblable à celle de la peau des sujets blonds; mais cette circonstance est loin d'être générale. Quelquefois, en effet, la peau est très-brune. Dans les deux cas, si on la pince légèrement, on la trouve excessivement mince, comparativement à celle d'un enfant fort et bien portant. Comme cette délicatesse du tissu cutané dénote une organisation analogue chez les divers sujets qui la présentent, elle devient un indice évident de la complexion générale.

La finesse et la délicatesse des tégumens expliquent pourquoi les joues présentent souvent une coloration vermeille habituelle, qui, aux yeux d'un observateur superficiel, est considérée comme une grande beauté, mais qui, pour l'homme éclairé, n'est qu'un signe de débilité constitutionnelle. Cette coloration provient de ce que le sang contenu dans les artères est visible à travers le tissu délicat de leurs tuniques et de l'enveloppe cutanée. Cette texture lâche du tissu cutané permet de voir les veines se ramifier dans le tissu cellulaire; et la teinte plombée située au-dessous de l'œil, qui, par l'effet d'une indisposition légère, se retrouve si constamment chez les sujets qui offrent cette organisation, est due à la congestion veineuse, et à la difficulté du retour du sang.

Le peu d'énergie du système vasculaire a pour effet une sorte de stagnation du sang dans tous les tissus riches en vaisseaux; de là, l'épaisseur des lèvres. La finesse de la peau laisse apercevoir la vascularité des glandes du cartilage tarsal, à travers les bords et la surface des paupières. Des cheveux d'un blond analogue à la filasse, ou fins comme la soie, accompagnent souvent cet état de la peau. Les sujets dont les cheveux sont rouges ont une prédisposition marquée aux maladies scrophuleuses.

Des cheveux noirs et la peau brune sont ordinairement le signe extérieur d'une bonne constitution. Mais si la peau est mince, sa cou-

leur ne prouve point que l'on soit à l'abri des affections scrophuleuses.

Les enfans d'une constitution saine, ceux qui possèdent la complexion la plus robuste, peuvent, par la privation d'un air salubre, d'une nourriture saine et de l'exercice, contracter des maladies d'un caractère grave; mais dans les conditions qui viennent d'être indiquées, leurs affections revêtent le caractère des affections chroniques de l'âge adulte, plutôt que ceux de l'inflammation qui naît chez un sujet primitivement scrophuleux.

Chez les individus affaiblis par les circonstances défavorables dont il vient d'être question, la finesse de la peau se rencontre dans chacune des parties qui constituent cette membrane. L'épiderme se fend et s'écaille par l'impression de l'air froid; la chaleur du soleil le dessèche et le gerce. Si le sujet est exposé au froid, puis à la chaleur, la peau s'enflamme facilement, les vaisseaux lymphatiques s'irritent, et l'inflammation s'empare des ganglions. On observe fréquemment cet effet à la peau du visage et à celle de l'oreille; quand ces parties ont été exposées à un vent froid, et qu'ensuite l'enfant s'approche du feu, cette chaleur qui agit brusquement suffit pour en déterminer l'inflammation. Les lymphatiques de la peau participent à cette inflammation et la propagent à leurs ganglions; de là l'origine des fréquens engorgemens du cou.

Telle est chez certains individus la structure de l'enveloppe cutanée, et si l'on étudie l'organisation intérieure du corps, on trouve qu'elle présente les mêmes caractères.

L'estomac et les intestins sont minces au point d'être véritablement transparents; il résulte de là un accomplissement imparfait de la digestion et de la chylicification.

Les parois du cœur sont moins musculaires qu'à l'ordinaire, et la circulation est moins énergique.

Les tuniques artérielles sont si minces, qu'à la surface du corps, ainsi que je l'ai dit, le sang qui est contenu dans ces vaisseaux peut être vu plus facilement que chez un enfant sain; et elles ont si peu de force de contraction qu'elles ne se vident point dans les derniers momens de la vie, comme elles ont coutume de le faire dans les circonstances ordinaires. Or, puisque ces vaisseaux favorisent la circulation, ne fût-ce que par leur élasticité, si ce n'est pas par leur texture musculaire, il en résulte qu'elles sont moins capables de remplir cet usage que dans un enfant doué d'une constitution différente.

Les veines présentent probablement dans leur organisation le même affaiblissement que les vaisseaux lymphatiques; c'est à cet affaiblissement qu'est due l'irritabilité de ces derniers et de leurs ganglions; aussi sont-ils spécialement disposés à contracter des altérations morbides.

Les glandes sécrétoires ne subissent que faiblement l'influence de l'affection scrophuleuse; aussi remarque-t-on que les glandes salivaires, le foie, les reins et le pancréas sont rarement malades chez les enfans scrophuleux; mais il y a une exception à cette règle pour les glandes muqueuses; car celles des intestins grêles et des gros intestins sont souvent enflammées et ulcérées, et c'est par suite de l'irritation des vaisseaux lymphatiques de l'intestin et de leurs ganglions qu'est produite l'affection mésentérique, qui consiste dans un énorme développement de l'abdomen, des appétits et de évacuations irrégulières, suivies du dépérissement et de la mort; on trouve à la dissection les glandes muqueuses enflammées et ulcérées, et toute la masse des glandes mésentériques dans un état d'engorgement.

Le système nerveux présente des différences considérables chez les divers sujets qui présentent ce genre de constitution. Quelques-uns offrent une indolence remarquable, de telle sorte qu'un gonflement articulaire commence et continue pendant des semaines sous la forme d'une tumeur indolente, et alors même que cette tumeur vient à suppurer, il y a quelques sujets chez lesquels l'ensemble de la constitution reste en quelque sorte étrangère à cet état, et semble à peine éprouver quelque influence sympathique de l'état local, en sorte que les articulations, quoique énormément tuméfiées, ne produisent que peu de douleur locale et permettent le plus libre exercice des fonctions jusqu'à ce que la maladie se termine par la production d'une ankylose plus ou moins complète.

Dans ces cas, l'esprit, aussi indolent que le corps, ne conçoit aucune alarme.

Chez d'autres individus, par opposition à ceux dont je viens de parler, on rencontre un très-haut degré d'irritabilité. Dès le début de la maladie, de violentes douleurs se font sentir, et la plus légère excitation de l'organisme détermine un état général d'irritation très-vive et une extrême anxiété.

Souvent plusieurs articulations sont simultanément affectées, et alors il s'effectue souvent une métastase d'une articulation à une autre. Le moral est aussi impressionnable que le physique. Les motifs les plus légers suffisent pour déterminer de l'inquiétude; l'irritation la plus faible est cruellement ressentie, et ces sujets sont souvent remarquables par une précocité de talents qui fait l'objet de l'admiration des parens, mais qui devrait être pour eux un sujet de crainte plutôt que de satisfaction, et qui devrait les porter à redoubler de soins et de prévisions contre tout ce qui peut déterminer l'affection qui nous occupe. En effet, une telle précocité des facultés intellectuelles est, plutôt

le caractère d'une intelligence malade que d'une intelligence saine et puissante. Et au lieu de la stimuler, comme les parens sont naturellement portés à le faire, on devrait plutôt réprimer son élan. Mais loin de là; comme ces enfans apprennent et retiennent facilement, les parens ou les instituteurs se plaisent à profiter de cette aptitude pour activer encore l'accroissement de leurs connaissances.

Telles sont, sous le point de vue du système nerveux, les différences que présentent dans leur constitution les enfans qui sont disposés aux affections scrophuleuses; mais ils présentent les uns avec les autres ces ressemblances générales qui se rattachent à la délicatesse, à la faiblesse de la complexion.

Je me suis assuré que les glandes sécrétoires sont rarement affectées, dans cette maladie, d'altérations remarquables dans leur structure; mais il y a quelques exceptions à cette règle générale, et l'on en trouve une entre autres pour le testicule.

Le testicule, même chez les enfans très-jeunes, se tuméfie quelquefois et devient très-dur, mais sans que cet état soit accompagné de douleur ou d'aucun autre accident. C'est par hasard que les parens ou les personnes à qui sont confiés les enfans s'aperçoivent de l'existence de la maladie, qui reste, dans cet état de gonflement indolent, pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, plusieurs années; et alors, sous l'influence de l'amélioration générale de la santé, le gonflement se dissipe, et la glande reprend son état naturel.

Il arrive plus fréquemment que la tuméfaction s'accroisse à l'âge de la puberté, et à partir de cette époque jusqu'à la vingtième année. Il n'est pas rare de voir la maladie se développer dans les deux testicules, s'y caractérisant par la même dureté et par une indolence telle, que le sujet qui en est atteint laisse écouler un temps considérable avant de consulter un médecin.

La partie ne présente ni sensibilité à la pression, ni douleur; le scrotum n'est point altéré dans sa couleur, les veines ne sont point distendues et, à son volume près, qui est augmenté, il n'est, pour le malade, l'occasion d'aucun accident.

Mais l'inflammation peut aller, même chez les enfans, moins fréquemment, il est vrai, qu'à l'âge de la puberté, jusqu'à déterminer la suppuration, et c'est plus fréquemment le globus major de l'épididyme qui est le siège de la suppuration, bien que ce soit aussi, dans d'autres cas, l'extrémité opposée ou le globus minor.

Le corps du testicule est rarement le siège de la suppuration; mais quand l'ulcération s'est emparée de l'épididyme, le testicule se prend, et le scrotum devient d'une couleur livide. Cette enveloppe s'ulcère aussi, et il se forme un abcès qui laisse échapper un pus mal élaboré et une petite quantité de semence, du moins lorsque l'individu malade a atteint l'âge de la puberté.

L'ouverture de l'abcès qui est extrêmement difficile à cicatriser, persiste pendant des mois, et même pendant des années, chez quelques sujets. On voit successivement plusieurs abcès se former, s'évacuer les uns après les autres, et lorsqu'un testicule a suppuré, si l'autre testicule avait contracté un état d'induration, il s'y formé aussi une collection purulente qui se fait jour à l'extérieur, et qui donne lieu à un écoulement fistuleux qui résiste, comme les précédents, à tous les moyens de traitement, pendant un espace de temps considérable.

Enfin les testicules perdent peu à peu de leur volume, ne sécrètent qu'une petite quantité de semence, et continuent à s'atrophier jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'une très-petite portion de leur substance, et que leur sécrétion soit presque complètement abolie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'INFLAMMATION SCROPHULEUSE DU TESTICULE.

En examinant l'épidyme et le testicule chez des sujets qui avaient été atteints de cette maladie, j'y ai trouvé un point jaune entouré d'une zone inflammatoire; quand cette tache suppure dans son centre, la matière qu'elle renferme n'est pas un pus homogène, mais elle est composée de fibrine et de sérosité avec une légère teinte jaune. J'ai rencontré cette disposition dans le globus minor, mais c'est dans le globus major qu'elle a le plus

DIAGNOSTIC DE L'INFLAMMATION SCROPHULEUSE DU TESTICULE.

Cette espèce d'inflammation se reconnaît d'abord par l'époque à laquelle elle se montre. C'est vers le temps de la puberté ou avant cet âge. Il est rare, en effet, de la rencontrer chez l'adulte. Elle est facile à distinguer aussi par sa coïncidence avec le

TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION SCROPHULEUSE DU TESTICULE.

Comme cette maladie a son principe dans un état de débilité congénitale, il devient nécessaire de retremper la constitution, de la soutenir contre les causes éventuelles d'affaiblissement et de la fortifier autant que possible.

Nous ne possédons aucun médicament spécifique propre à remplir cette indication, mais nous pouvons améliorer l'état du sujet en le plaçant dans le meilleur air possible, et celui des bords de la mer est en général le plus avantageux. Car plus l'air est pur, plus la circulation est énergique et plus le système nerveux à de fermeté.

L'énergie de la circulation est aussi accrue par l'exercice; mais, dans cette maladie, l'équitation, qui ordinairement est un exercice excellent, peut devenir une cause d'augmentation de l'altération locale. Le régime alimentaire doit être nourrissant et doit consister dans une alimentation animale, au moins à l'un des repas de chaque jour, avec une proportion convenable de végétaux. L'ale, le porter, le vin uni à l'eau sont les boissons dont on fera usage aux repas, à moins que ces boissons n'aient pour effet de déterminer de la rougeur à la face et

Observation 402. — M. S.... eut un abcès scrophuleux dans chaque épiddyme, et les deux testicules s'atrophierent. Deux ou trois gouttes seulement d'un fluide clair s'échappaient dans des éjaculations provoquées artificiellement. Il avait des érections et ressentait parfois l'appétit vénérien; mais il n'avait aucune perte séminale nocturne. Sa maladie a duré quatre ans, et un trajet fistuleux qui persiste encore dans chaque épiddyme, donne issue à une certaine quantité d'un liquide qui raidit le liège.

Après l'orgasme vénérien, les fistules laissent échapper une quantité beaucoup plus grande de liquide. Dans un cas, un malade m'a assuré que le liquide sortant par les trajets fistuleux prenait alors une couleur brunâtre, comme s'il eût été légèrement teint de sang.

souvent son siège. Dans le testicule on rencontre plusieurs taches semblables entourées de la même zone rouge. On trouve aussi plusieurs tractus jaunes au milieu de la substance tubuleuse.

Les abcès scrophuleux du testicule sont quelquefois accompagnés d'une tumeur granuleuse et d'aspect fongueux, semblable à celle qui existe dans la simple inflammation chronique.

SCROPHULEUSE DU TESTICULE.

genre de constitution que j'ai dépeint. Et enfin elle peut encore être reconnue par sa coexistence avec d'autres affections de la même nature, siégeant dans d'autres organes, comme dans les ganglions lymphatiques, dans les articulations, ou dans les poumons.

une chaleur fébrile. Le lait, le chocolat, le cacao, l'arrow-root, le sagou, nourrissent sans stimuler, et sont par conséquent d'un usage très-avantageux. On doit aussi employer les bains d'eau de mer tièdes.

On fera prendre tous les deux jours, le soir, une dose de la préparation *hydrargyrum cum creta* avec la rhubarbe, ou bien la poudre de colombo, la rhubarbe et la soudé deux fois par jour. Le vin chalybé, la teinture d'hydro-chlorate de fer, la teinture de fer ammoniacal, le carbonate de fer ou la poudre de rhubarbe en pilules sont très-avantageux. La quinine avec l'infusion de rose et l'acide sulfurique étendu doivent aussi être employés. On peut essayer encore la liqueur de potasse; mais si l'usage en est long-temps continué, elle affaiblit l'estomac. L'oxymuriate de mercure à petite dose, avec la décoction composée de salsepareille ou combiné avec la teinture de quinquina ou de rhubarbe, est un médicament d'une efficacité remarquable. La décoction composée de salsepareille à l'état de concentration, amène aussi d'heureux résultats. Quant à la teinture d'iode, je l'ai vue déterminer des effets si fâcheux sur

l'estomac et les intestins, que je n'ose la conseiller.

On voit, d'après ce qui précède, qu'il faut avoir recours à une grande variété de médicaments, car toutes les médications ne conviennent pas également à chaque sujet; mais l'objet que l'on se propose principalement dans leur emploi est, d'un côté, de rétablir les sécrétions si elles sont altérées ou supprimées, et, d'un autre côté, de donner plus d'énergie aux fonctions digestives, à la circulation et au système nerveux.

Quant au traitement local de cette maladie, avant l'époque de la suppuration, on pourra faire des frictions sur la partie avec la pommade d'iode ou le liniment mercuriel, ou l'emplâtre de mercure, dans le but d'activer la résorption des produits épanchés.

Mais il est à remarquer que les absorbans n'ont guère qu'une action très-lente dans ce cas, lorsque l'on compare cette action à celle

qui a lieu dans le cas d'inflammation ordinaire.

On peut faire, dans le but d'obtenir les mêmes résultats, des lotions avec la solution d'acétate d'ammoniaque et d'alcool, ou la solution de sous-acétate de plomb et d'alcool.

Si la maladie passe à l'état de suppuration suivie d'ulcération, la fistule qui succède est très-difficile à guérir. Dans ce cas, on doit faire des injections ou des applications extérieures, avec une solution composée d'un grain de sulfate de cuivre dans une once d'eau, ou bien avec la préparation suivante.

Calomel ʒ j.

Eau de chaux ʒ iv.

On peut faire avec avantage des injections de vin de Porto. J'ai vu employer une solution de sublimé corrosif, et j'ai retiré quelques avantages des injections faites avec la teinture de lytta ou une solution de nitrate d'argent.