

INFLAMMATION SYPHILITIQUE

DU TESTICULE.

Le virus vénérien, lorsqu'il a été absorbé et porté dans le sang, affecte principalement trois parties du corps, la gorge, la peau, et le périoste avec l'os subjacent. Ces diverses parties sont ordinairement affectées dans l'ordre suivant lequel je les ai énumérées, tandis qu'il y a d'autres tissus qui ne paraissent pas susceptibles d'être altérés par l'influence de ce virus; tels sont le cerveau et les viscères abdominaux et thoraciques. D'un autre côté, il y a quelques organes que le virus attaque plus rarement que les diverses parties indiquées plus haut. Au nombre de ces organes se trouvent l'œil et le testicule.

Il y a cependant des personnes qui croient que le testicule n'est pas susceptible de contracter une altération de nature syphilitique constitutionnelle, et qui sourient quand on propose l'emploi du mercure comme un moyen nécessaire à la guérison de cette maladie. Mais j'ai vu si souvent cet organe tuméfié pendant l'existence des symptômes constitutionnels de la syphilis, surtout coïncidemment avec des affections vénériennes de la peau et du périoste, douloureux la nuit, présentant aussi pendant la nuit, et bien que le décubitus dorsal dut être une cause de soulagement, un redoublement du gonflement et de la douleur; j'ai vu céder si facilement cette affection du testicule devant un traitement mercuriel, et précisément en même temps que les symptômes vénériens disparaissaient, que je regarde comme une opinion déraisonnable celle qui met en doute la susceptibilité du testicule à être affecté par le virus vénérien.

Le gonflement du testicule qui survient dans la blennorrhagie n'a rien de vénérien, et n'exige pas pour sa guérison l'action du mercure sur la constitution; mais le virus de la blennorrhagie et celui de la syphilis diffèrent dans leur nature, ainsi que dans leurs effets, et le gonflement du testicule dans le premier cas n'est que sympathique.

Quand le virus vénérien détermine une maladie du testicule, il est probable qu'il y affecte l'élément fibreux, par exemple la tunique albuginée; de là, il s'étend dans les prolongemens fibreux intérieurs, mais non dans la partie tubuleuse. J'accorde que cette proposition est hypothétique, mais je suis porté à admettre l'opinion que je viens d'exposer, en considérant la texture de cette membrane, qui est extrêmement ressemblante au périoste par sa nature fibreuse, et en ayant égard à la promptitude avec laquelle se rétablit complètement l'état sain de l'organe; mais je désire

que l'on sache que je n'ai eu aucune occasion de disséquer des testicules affectés de cette maladie.

SYMPTOMES. — Le testicule et l'épididyme acquièrent trois ou quatre fois leur volume naturel; la douleur n'est pas intense, mais elle s'exaspère dans la nuit. Quand un testicule est engorgé, l'autre est disposé à participer à la maladie du premier, et je pense que dans la majorité des cas, l'affection attaque en commun les deux glandes. L'inflammation, dans ces cas, va rarement jusqu'à la suppuration; mais quand celle-ci a lieu, elle s'accompagne de l'apparition d'une tumeur granuleuse semblable à celle qui s'observe dans l'abcès chronique.

L'engorgement du testicule, comme résultat d'une infection syphilitique générale, se rencontre rarement quand il n'existe aucun autre symptôme vénérien constitutionnel, qu'un chancre de la gorge; mais cet engorgement accompagne fréquemment une éruption vénérienne de la peau ou l'inflammation du périoste.

Le caractère qui distingue cette maladie de l'engorgement chronique simple du testicule, se déduit de ce qu'elle succède à des symptômes syphilitiques, de ce qu'elle coexiste fréquemment avec l'apparition des symptômes que j'ai mentionnés, et de ce qu'elle obéit à cette loi des affections syphilitiques, savoir: l'exacerbation nocturne.

Observation 403. — Un individu avait une hydrocèle avec engorgement du testicule; le chirurgien qui lui donnait des soins lui proposa l'amputation de cet organe. Ce chirurgien avait été conduit à lui conseiller l'amputation du testicule, parce qu'ayant vu, dans une tentative pour évacuer l'hydrocèle, qu'il avait enfoncé le trois-quarts dans le testicule et qu'il n'était point sorti de liquide, il en avait conclu que la maladie consistait seulement dans un engorgement compacte et non liquide du testicule. Ayant été appelé près de ce malade, j'appris de lui qu'il avait à la surface du tibia un gonflement accompagné de douleurs nocturnes; je le priai alors de se déshabiller, et en examinant la peau, je découvris sur la poitrine et l'abdomen une éruption vénérienne. Je prescrivis un traitement mercuriel, et pendant que l'éruption vénérienne s'effaçait, le gonflement de l'os diminuait, les douleurs nocturnes cessaient, et l'engorgement du tes-

ticule finit par disparaître. Alors l'hydrocèle put être traitée par l'injection, et le malade se guérit parfaitement. Depuis cette époque, il s'est marié et a eu plusieurs enfans.

Observation 404. — A. B., âgé de 32 ans, avait l'épididyme du côté droit considérablement tuméfié et excessivement dur; cet engorgement était accompagné de douleurs à la tête et dans les membres, s'exaspérant considérablement la nuit, de telle sorte qu'il ne pouvait dormir, et que, suivant ses expressions, il en devenait presque fou. Le même malade avait eu aussi un gonflement douloureux du tibia gauche et du coude.

Quatre ans et demi auparavant, il avait eu un chancre, pour lequel il n'avait pris qu'une très-petite quantité de mercure, parce que la maladie ayant disparu rapidement, il avait cessé tout traitement. La santé ne fut en rien altérée pendant quelque temps, mais il se développa dans l'aîne une tumeur qui ne tarda point à disparaître. Depuis ce temps, le malade ressentit des douleurs ostéocopes, qui ont présenté divers degrés d'intensité, suivant que le traitement était abandonné ou régulièrement suivi. Il y a un an que dure le gonflement de l'épididyme et du testicule; d'abord ces parties ont été très-douloureuses: elles le sont beaucoup moins maintenant.

Observation 405. — Un individu qui avait eu souvent à la gorge des ulcérations que je jugeai de nature vénérienne, vit survenir un gonflement indolent du testicule. L'organe avait pris une configuration pyriforme, et comme il était impossible de distinguer cette tumeur d'une hydrocèle, je fis pénétrer une lancette dans la tunique vaginale, mais il ne s'écoula que deux ou trois gouttes de sang. Je prescrivis le deuto-chlorure de mercure dissous dans la teinture de quinquina. L'emploi de ce médicament fut suivi d'une résolution prompte de l'engorgement du testicule.

Observation 406. — Un homme vint me consulter en novembre 1807 pour une maladie du testicule. Cet organe avait la dureté du marbre. Quatre ans auparavant, le sujet de cette observation avait eu une maladie vénérienne suivie, au bout de quelques semaines, de l'engorgement des testicules. Sous l'influence du mercure, cet engorgement disparut dans l'espace d'un mois. Quatre mois après, l'engorgement se renouvela et disparut de nouveau au bout de deux mois sous l'influence du même traitement. Deux ans après l'époque où avait été contractée la maladie vénérienne, le testicule se tuméfia de nouveau, et fut de nouveau guéri; dans le courant du printemps de 1806, il s'engorgea encore une fois. A l'époque où je l'observai (au mois de novembre), il présentait un volume considérable. Le traitement consista dans l'usage du mercure porté jusqu'à salivation prolongée pendant un temps considérable. Je n'ai pas re-

trouvé dans mes notes quelle avait été la terminaison de cette maladie.

Observation 407. — A. B. eut, il y a trois ans, un chancre qui ne fut pas suivi de bubons; un an après, il eut une hydrocèle de la tunique vaginale du côté droit. Cette affection céda à l'usage du mercure et des lotions évaporantes. Sept ou huit mois après, il survint au testicule droit une tuméfaction qui a persisté. Le testicule est extrêmement dur, l'épididyme est tuméfié, le scrotum est rouge; et il y a des douleurs dans les reins et dans l'aîne.

Observation 408. — C. T. avait les deux testicules engorgés, sans rougeur du scrotum et sans beaucoup de douleur dans l'organe malade. Cet engorgement m'ayant paru être de nature syphilitique, je prescrivis l'usage abondant d'une décoction composée de salsepareille avec le deuto-chlorure de mercure. La guérison a été parfaite.

Observation 409. — Un domestique contracta, il y a un an, un chancre et un bubon; depuis ce temps, le testicule gauche avait commencé à se tuméfier, était devenu dur, et cet engorgement s'était accompagné d'hydrocèle. Le mercure a été employé, et le malade s'est parfaitement guéri.

Observation 410. Un individu, âgé de 32 ans, eut, il y a quatre ans, un chancre pour lequel il prit du mercure jusqu'à la cicatrisation de cette ulcération. Sa guérison parut complète. Quelques mois après, il éprouva dans les membres et dans la tête des douleurs qui furent suivies de gonflement du tibia. Il fit usage du mercure à plusieurs reprises, en quantité suffisante pour dissiper les symptômes, mais non pour guérir la maladie. Il y a quatorze mois, le testicule droit fut pris d'un gonflement qui augmenta d'une manière graduelle; ensuite le testicule gauche devint douloureux et conserva un état d'induration jusqu'au moment où le malade me consulta. Je lui prescrivis le calomel et l'opium en quantité suffisante pour affecter la bouche, et je lui recommandai de continuer pendant au moins six semaines l'usage de ce médicament; je lui prescrivis en outre le décubitus dorsal, des applications de sangsues et des lotions avec une solution d'acétate d'ammoniaque et l'esprit de vin. Sous l'influence de ce traitement, le testicule se guérit complètement; mais lorsque ce malade quitta Londres après avoir cessé l'usage du mercure, la douleur de la jambe n'était pas encore entièrement dissipée. Depuis ce moment, je n'en ai plus entendu parler.

Je ne suis point disposé à discuter l'opinion de ceux qui prétendent que de telles affections ne sont point de nature syphilitique, et qui pensent qu'un trop long espace de temps s'est écoulé pour que le virus soit encore présent dans l'économie, que d'une autre part les symptômes ne sont pas assez décisifs pour ca-

racteriser d'une manière incontestable la nature syphilitique de la maladie. Pour moi, j'ai la certitude d'avoir observé de ces engorgements du testicule de nature syphilitique, et je crois que le meilleur mode de traitement dans ce cas est le même que celui qui est dirigé contre l'iritis et qui consiste dans l'emploi du mercure à haute dose, de manière à déterminer et à entretenir une action énergique et prolongée de ce médicament sur l'économie, ainsi que dans l'emploi de la décoction composée de sal-separeille pendant un temps considérable.

Personne ne supposera que j'ignore que la guérison d'une maladie par le mercure n'est point une preuve de sa nature vénérienne, puisque j'ai démontré que l'engorgement chro-

nique simple, et non vénérien, du testicule cède à l'emploi du même moyen. Mais je suis convaincu que le testicule peut être affecté par le virus syphilitique pendant l'action et la propagation de ce virus dans l'économie, et je crois que le mercure, qui dissipe les autres symptômes de la même nature, est aussi le seul moyen curatif de cette maladie. Il est bon toutefois d'ajouter que dans le traitement de l'engorgement syphilitique du testicule, on doit en outre recourir au décubitus dorsal strictement observé, aux saignées locales et aux lotions évaporantes, car ces moyens favorisent la guérison, bien qu'ils soient impuissants à l'effectuer sans le concours du mercure.

OSSIFICATION

DU TESTICULE.

La déposition de matière calcaire dans d'autres tissus que celui des os n'est pas un phénomène très-rare. On l'observe très-souvent dans les cartilages qui remplissent les fonctions d'os chez l'adulte, comme au larynx, à la trachée et aux cartilages des côtes: on observe aussi ce phénomène dans les tissus ligamenteux, comme dans le ligament de la symphyse pubienne, dans la symphyse sacro-iliaque et dans les ligaments du rachis. Quelquefois encore une matière calcaire se dépose dans les insertions tendineuses. Les membranes séreuses présentent assez fréquemment cette altération de tissu dans les vaisseaux artériels, où les dépôts calcaires sont l'apanage ordinaire de la vieillesse et sont placés entre les tuniques interne et moyenne.

La plèvre présente quelquefois de larges plaques à la surface interne des côtes, le péricarde à sa surface intérieure sécrète parfois de grosses masses calcaires, et le péritoine en présente souvent aussi à la surface de la rate.

En disséquant des testicules tuméfiés et excessivement durs, j'ai quelquefois rencontré des dépôts calcaires en divers points.

La tunique vaginale devient dans certains cas le siège de cette altération; une portion de cette membrane ossifiée m'a été donnée par M. Warner, chirurgien à l'hôpital de Guy, il y a 40 ans.

Observation 411. — M. Warner opérait un sujet qui avait une hydrocèle ancienne: il avait choisi le procédé par excision. Son bistouri fut arrêté par une matière calcaire existant dans une partie de la tunique; il parvint toutefois à enlever la portion de la tunique dans laquelle siègeait ce produit anormal. Je fis dessécher cette portion enlevée, et j'y trouvai plusieurs concrétions calcaires. Je la montrai, après une leçon de chirurgie, à M. Hunter, qui, après l'avoir examinée, me dit en plaisantant: Monsieur, je vous remercie; et la mit dans sa poche.

On peut voir un magnifique exemple de cette altération de la tunique vaginale dans le musée de l'hôpital de Guy. Mais je reviendrai plus tard sur ce sujet, qui en ce moment ne rentre pas dans le cadre que je me suis tracé.

La tunique albuginée, qui a une structure tendineuse, est plus fréquemment que la tunique vaginale le siège de cette altération. On voit souvent de petites plaques cartilagineuses

et calcaires entre la tunique vaginale et le testicule. Quelquefois la tunique albuginée est entièrement couverte de matière calcaire, en même temps qu'elle en est interstitiellement saturée.

On peut en voir un exemple remarquable dans la collection des préparations de l'hôpital de Guy.

Quand une induration est le résultat d'une inflammation chronique des deux extrémités de l'épididyme, la matière calcaire est quelquefois répandue sur le globus major ou le globus minor. C'est en effet dans ce point qu'on l'observe le plus fréquemment.

Dans les testicules considérablement tuméfiés, au milieu des produits plus récemment épanchés qui en remplissent la substance, on trouve aussi des portions de cartilage au sein desquelles s'observe une certaine quantité de substance calcaire.

Un testicule soumis à l'influence d'une inflammation chronique simple peut quelquefois, à la faveur d'un long espace de temps et d'une certaine altération de la constitution, subir des modifications telles, qu'on peut y rencontrer les apparences variées d'une matière pulpeuse, d'un kyste, d'un cartilage avec matière ossiforme, etc. L'observation suivante en est un exemple frappant.

Observation 412. — James Verrail, âgé de 26 ans, musicien d'un théâtre, contracta, pour la quatrième fois, dans le printemps de 1823, une blennorrhagie qui donna lieu, après trois ou quatre semaines, à un engorgement inflammatoire du testicule, pour lequel il fit des lotions évaporantes et observa le repos; sous l'emploi de ces moyens disparurent les symptômes inflammatoires, mais le testicule conserva sa dureté et un volume beaucoup plus considérable que celui qu'il présentait dans l'état naturel.

Cet individu reprit ensuite son genre de vie, qui était très-irrégulier, et en octobre suivant le testicule acquit un volume encore plus considérable, surtout à la partie postérieure, puis il continua à augmenter de volume jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital Saint-Thomas, le 8 avril 1824, dans le service de M. Tyrrel.

Voici l'exposé des symptômes qu'il présentait à cette époque; son visage était pâle, sa santé générale profondément altérée; dans la partie affectée revenaient par intervalle des douleurs qui se propageaient au loin.

Le testicule avait à peu près le volume d'une grosse orange, était légèrement inégal à sa surface, extrêmement dur en quelques points, et en d'autres points mou et fluctuant.

Le traitement ordinaire de l'inflammation chronique de cet organe fut tenté sans amener aucune modification dans la maladie. En conséquence, M. Tyrrell, d'accord avec ses collègues, se décida à amputer ce testicule.

Il pratiqua l'opération d'après les procédés ordinaires. Le testicule malade ayant été examiné après son extirpation, on reconnut que sa substance était transformée en une pulpe molle ou matière médullaire, au centre de laquelle était un petit abcès. L'épididyme présentait une masse dure, comme squirrheuse; il y avait dans son intérieur de nombreuses portions cartilagineuses, et à sa partie supérieure une grappe d'hydatides.

Après l'opération, il se développa une violente péritonite, qui fut combattue efficacement par un traitement actif, et le malade quitta l'hôpital en parfaite santé. La cicatrisation était complète.

Ces cartilages et ces dépôts osseux dans les membranes ou dans la substance du testicule,

ne sont susceptibles d'aucune modification favorable par un traitement, soit médical, soit chirurgical.

L'opération qui consiste à enlever la partie n'est pas en général indispensable, car ces altérations peuvent rester pendant plusieurs années dans un état indolent, et, à moins que le testicule ne se tuméfie, qu'il ne résulte des inconvénients de son volume, ou qu'on n'ait des raisons de craindre une transformation de mauvaise nature, son amputation n'est pas rigoureusement nécessaire. Je considère, en effet, les dispositions de cette nature, comme étant l'effet d'une inflammation chronique simple long-temps prolongée, ou bien d'un changement de structure dû à l'âge, ainsi que la déposition de matière terreuse dans les vaisseaux sanguins, plutôt que le résultat d'une altération de mauvaise nature de la glande. Aussi n'exigent-elles point par elles-mêmes l'opération, et ne la demandent-elles que quand elles sont réunies à d'autres affections qui ont une tendance beaucoup plus grave, ou quand l'accroissement de volume entraîne des inconvénients qui portent le malade à la solliciter.

MALADIE FONGOIDE

DU

TESTICULE

Le testicule est souvent le siège d'une maladie de mauvais caractère que j'appelle fonguide, mais qui a été décrite par divers auteurs sous les noms de cancer pulpeux, cancer médullaire, cancer mou et fungus hématode.

Le terme de fungus est très-applicable à cette maladie. En effet, quand le tissu malade s'ulcère, il se développe une végétation exubérante, fongueuse, qui est gorgée de sang et qui saigne abondamment par la plus légère déchirure et même souvent d'une manière spontanée.

On a donné à cette affection le nom de médullaire, à cause de sa ressemblance avec la matière cérébrale putréfiée; on l'a appelée pulpeuse à cause de la mollesse du tissu ainsi altéré; enfin, la dénomination de cancer mou provient de ce que la maladie en question a quelque chose du caractère cancéreux, se propageant le long des vaisseaux absorbans et montrant comme lui une tendance à envahir d'autres tissus. Mais comme la multiplicité des dénominations n'est propre qu'à jeter de la confusion, et comme la simplicité est l'ame de la chirurgie, je me bornerai à l'expression de maladie fongueuse ou fonguide.

Les symptômes de cette affection sont les suivants: ce qu'on observe d'abord, c'est la tuméfaction du corps du testicule, qui au début est tellement dur, que dans les premiers moments on pourrait le croire squirrheux. L'engorgement s'étend assez rapidement à tout le corps du testicule, qui est complètement envahi dans l'espace de trois ou quatre mois. Il gagne alors l'épididyme d'une extrémité à l'autre.

Tant que la maladie est renfermée dans le testicule, la tumeur est globuleuse; mais lorsque l'épididyme y participe, elle devient pyriforme, et revêt assez la forme de l'hydrocèle pour être facilement confondue au premier aspect avec cette maladie.

Cette méprise est d'autant plus facile, qu'il existe souvent un léger épanchement de sérosité, circonstance qui a fait donner à la lésion qui nous occupe le nom d'hydro-sarcocele.

En palpant l'organe malade avec soin, on sent, au travers de la couche liquide, la tumeur solide moins bombée sur les côtés qu'à la partie antérieure, caractère propre à la forme du testicule dans son état naturel.

La surface du testicule est souvent inégale, bosselée; mais ce symptôme n'existe pas dans les premières périodes de la maladie.

Cette affection n'est point douloureuse au

début, mais bientôt elle s'accompagne de douleurs lancinantes qui se manifestent par intervalles dans le testicule, et s'étendent, par l'intermédiaire du cordon spermatique, jusque dans les régions inguinale et lombaire.

Après un toucher trop rude, la partie malade reste plus sensible et plus douloureuse. L'accroissement de volume de l'organe n'a rien de fixe; quelquefois il se fait rapidement, et la tumeur acquiert un volume considérable; d'autres fois, huit ou dix mois s'écoulent avant que la tumeur devienne volumineuse.

Le développement de la maladie ne se fait point non plus sentir d'une manière uniforme: quelquefois la douleur est très-vive pendant deux ou trois jours, et pendant ce temps la tumeur fait de rapides progrès, puis reste ensuite stationnaire pendant deux ou trois semaines.

Des causes peu intenses suffisent pour en déterminer l'accroissement, car lorsqu'elle est restée stationnaire pendant quelque temps, un catarrhe y réveillera de la douleur, et un exercice plus fort qu'à l'ordinaire y rallumera un nouveau degré d'inflammation. Dans les commencemens, le scrotum ne change point de couleur, le cordon spermatique ne paraît point tuméfié, mais les veines de ce dernier se distendent et produisent un léger varicocèle.

La santé générale paraît ne subir qu'un faible degré d'altération; mais si on l'examine avec soin, on trouvera que quelques-unes des sécrétions se font imparfaitement. L'appétit est diminué, il y a de la constipation, et les selles sont peu colorées par la bile.

En poussant l'examen plus loin, on trouvera qu'il a existé pendant quelque temps des contrariétés, des inquiétudes et des peines morales.

Tels sont les symptômes de la première période de la maladie.

Dans la seconde période, le scrotum se montre garni de veines variqueuses, et le testicule, au lieu d'être dur, cède à la pression de manière à faire supposer l'existence d'un liquide. La figure pyriforme de la tumeur porte en outre à soupçonner une hydrocèle, et cette méprise a lieu et se justifie en quelque sorte quand l'épanchement concomitant, qui est un effet de l'irritation, s'est accru.

A cette époque, le malade accuse des douleurs lancinantes qui traversent la partie par intervalles, de la sensibilité à la pression du testicule et une sensation pénible dans le dos.