

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 périlonite, 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.

Le cordon spermatique s'engorge près de l'anneau inguinal, et les veines deviennent plus distendues qu'à l'ordinaire.

Le visage du malade est pâle, mais au centre de la joue existe une petite rougeur fixe.

Quelquefois il y a de la constipation; d'autres fois, une diarrhée abondante est suivie d'un amendement momentané dans les symptômes.

L'appétit est diminué, le repos est fréquemment troublé par la douleur et l'irritation; le corps s'amaigrit.

Dans la troisième période, le scrotum devient adhérent au testicule et cesse d'être mobile sur lui. Un ou plusieurs ganglions s'engorgent du côté malade, et lorsqu'un certain nombre de ganglions sont affectés de ce côté, l'aîne du côté opposé participe à l'engorgement.

Au niveau de l'adhérence du scrotum, le testicule paraît noueux et inégal à sa surface. Des inégalités semblables existent dans d'autres parties du testicule.

Le cordon spermatique se tuméfie, se raccourcit, devient dur et variqueux; quelquefois il adhère au pubis, et le testicule, fortement retenu de ce côté, perd sa mobilité.

Non-seulement les veines du scrotum s'élargissent, mais une rougeur vive paraît dans un point, où, en même temps, une fluctuation se fait sentir d'une manière si distincte en apparence, que le chirurgien y enfonce sa lancette. Mais il est fort étonné de voir qu'il ne sort que du sang d'un tissu spongieux, et qu'il ne s'était formé aucune collection aqueuse.

Quoique cette plaie se cicatrise, bientôt après cependant il se forme une ulcération, du sein de laquelle naît un fungus qui saigne et fournit une sérosité sanieuse abondante, douée d'une odeur particulière nauséuse. Ce fungus acquiert en deux ou trois semaines la largeur

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA

J'ai dit qu'au début de l'affection la tumeur est excessivement dure. Quand on en fait la dissection pendant la première période de la maladie, on trouve dans la substance du testicule un point engorgé, mais c'est seulement dans un point que se trouve cet engorgement. Dans le cas d'un malade du docteur Blackman, de Ramsbury, et dont on trouvera plus loin l'histoire, la maladie n'existait que depuis quatre mois, lorsque le testicule fut enlevé et disséqué. Je trouvai dans ce cas que l'excessive dureté de la partie engorgée n'était point due à la consistance de la substance infiltrée, mais à la distension excessive de la tunique albuginée et à son défaut d'extensibilité qui l'empêche de céder à la pression intérieure. La substance infiltrée était fibreuse, d'un blanc jaunâtre, tachée de sang, et contenant des vaisseaux. Après la macération, cette substance devint flasque et semblable à de la laine mélangée. Les tubes

de la paume de la main, et souvent il tombe en une espèce de fonte extrêmement fétide. Il est douloureux par intervalles, mais non sensible au toucher.

Si l'on presse le testicule, on fait sortir du fungus une substance cérébriforme.

A la fin, le malade s'affaïsse, épuisé par les hémorrhagies, l'écoulement de matière sanieuse, et l'irritation continuelle à laquelle il est en proie.

Mais l'ulcération n'a pas toujours lieu; très-souvent il s'accumule de la sérosité dans la tunique vaginale; le cordon spermatique devient considérablement tuméfié et tuberculeux; lorsqu'on suit son trajet, on arrive à une tumeur située dans l'abdomen de ce côté, précisément au-dessous du rein, et que l'on sent distinctement quand les cuisses sont fléchies et les muscles abdominaux relâchés.

La douleur est aiguë; le malade est souvent tourmenté de coliques; il éprouve des nausées, des vomissements et de grandes douleurs dans l'abdomen peu de temps après ses repas; une diarrhée fatigante se déclare; il perd l'appétit; l'aspect de son visage fait soupçonner l'existence d'une affection de caractère *malignant*. En effet, il est pâle, ses yeux sont jaunes, il s'émaciacie considérablement; ses cuisses et ses jambes se tuméfient, d'abord du côté malade, puis des deux côtés. Il éprouve des élancements douloureux; l'abdomen est ballonné, le hoquet se manifeste, le pouls devient excessivement fréquent, la transpiration est abondante; enfin il succombe à l'irritation générale.

La durée d'une pareille lutte varie beaucoup suivant les individus. Si la maladie offre un caractère *malignant* dès le début, le sujet meurt dans l'année; mais elle est quelquefois d'abord simplement chronique, et la dégénérescence ne survient que plus tard. Dans ce cas, des années peuvent s'écouler avant la mort du malade.

## MALADIE FONGOÏDE DU TESTICULE.

seminifères avaient cessé d'être visibles en cet endroit du testicule; mais dans les autres points ils avaient conservé leur intégrité. Si l'on dissèque un testicule dans la deuxième période de la maladie, on le trouve rempli d'une matière fibrineuse semblable, molle et blanche, qui occupe le testicule et l'épididyme et qui cède à la pression. On y trouve, mêlée avec le produit de la maladie spécifique, une fibrine jaune, ou, comme on dit, lymphée coagulée, qui est le produit ordinaire de l'inflammation. Quand on fait macérer le testicule dans cet état, la fibrine molle qui s'est déposée sous l'influence de la maladie est enlevée, laissant les cloisons tendineuses du testicule qui renfermaient former une espèce de charpente cellulaire dans laquelle elle avait été déposée et soutenue.

Dans la troisième et dernière période, quand le testicule a acquis un accroissement considé-

rable de volume, la tunique vaginale contient une grande quantité de liquide, la tunique albuginée cède en se distendant, et les effets de la maladie se propagent à des parties étrangères au scrotum. C'est à cette circonstance que sont dues l'altération des ganglions de l'aîne, et l'irrégularité, les nodosités de la surface du testicule.

L'intérieur du testicule renferme des poches séreuses, des caillots sanguins, une substance fibreuse molle et blanche, qui, par la pression, sort sous forme de substance crêmeuse, teinte de sang, et qui a été comparée à la substance cérébrale ramollie.

Si le scrotum lui-même est ulcéré, un fungus de la même substance que celle qui constitue le testicule malade se fait jour à travers l'ulcération, et semble tirer son origine de l'intérieur du testicule.

L'épididyme est tuméfié, et la tunique vaginale adhère au testicule dans les points où il ne s'est pas épanché de sérosité. Le cordon est excessivement dur, tuméfié, et offre des sinuosités qui sont dues à la déposition irrégulière des produits de la sécrétion morbide. Mais dans quelques cas, même des plus graves, le cordon disséqué avec soin ne paraît pas avoir subi d'altération. Dans l'abdomen existe un épanchement de sérosité. En arrière du duodénum est située une tumeur volumineuse à laquelle est adhérent l'intestin par sa partie postérieure. Derrière la tumeur se trouvent l'aorte et la veine cave. Le volume de la tumeur varie chez les divers sujets, depuis la grosseur du poing jusqu'à celle de la tête d'un enfant. Examinée à l'intérieur, elle contient une fibrine à demi-concrétée, à laquelle est mêlé un liquide d'apparence crêmeuse, légèrement teint de sang.

Chez quelques sujets, la tumeur de l'abdomen procède de la partie inférieure de la région lombaire, et remonte jusqu'au diaphragme, recouvrant toute la partie antérieure du rein. Quand on dissèque cette tumeur, on voit s'en échapper par différents points une grande quantité de matière épaisse et crêmeuse.

L'aorte et la veine cave sont altérées dans leur texture. Des tubercules fongueux et une infiltration de même nature ont leur siège dans les tuniques de ces vaisseaux, et la même substance se rencontre dans l'intérieur de l'aorte.

Dans plusieurs de ces cas, les glandes méésentériques sont tuméfiées et présentent le genre d'altération que je viens de décrire.

Chez plusieurs sujets, l'épiploon est épaissi et revenu sur lui-même; chez presque tous, on rencontre des tubercules dans l'intérieur du foie.

## CAUSES DE LA MALADIE FONGOÏDE DU TESTICULE.

Cette maladie est constitutionnelle ou locale. Elle dépend quelquefois d'une organisation naturellement faible, et par conséquent douée d'une tendance originelle aux altérations pathologiques. Je l'ai observée dans l'enfance, chez des sujets qui avaient tous les caractères

Chez un enfant, qui avait succombé à cette maladie, le foie était farci de masses tuberculeuses. J'en ai communiqué au docteur Farre un dessin qui a été gravé dans son ouvrage sur le foie.

Dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas se remarque une préparation du canal thoracique amené à un état d'oblitération par suite de cette maladie. Dans le lieu de l'oblitération du canal existait un tubercule de la grosseur d'une noix. L'aspect des tissus dans cette maladie diffère de ce qu'on observe dans l'inflammation ordinaire, en ce qu'elle donne lieu à la déposition d'une fibrine molle au lieu de la fibrine solide normale du sang.

Le produit morbide est organisé dans quelques-unes de ses parties, mais dans d'autres il est trop peu consistant pour soutenir le choc des vaisseaux sanguins; au milieu de cette fibrine, le sang est à l'état de coagulation et d'extravasation.

Dans quelques points du testicule, on trouve une infiltration séreuse. On reconnaît aussi qu'il s'est formé des kystes, contenant dans leur intérieur de la matière fongoïde.

Lorsqu'après avoir pratiqué une injection dans les artères, on soumet à des coupes le produit morbide, on remarque que quelques portions sont colorées par les injections, que d'autres au contraire n'offrent aucune trace d'organisation.

Quand l'injection est poussée à travers les veines, on trouve celles-ci larges et variqueuses. En examinant avec soin la tumeur fongueuse à laquelle donne lieu cette maladie, on voit que quelques points de son tissu saignent au plus léger contact, tant sont faibles les tuniques de ses vaisseaux, qui se déchirent avec la plus grande facilité; d'autres points, privés de toute organisation, restent dans un état de déliquescence.

C'est une erreur de supposer que les artères environnantes sont considérablement dilatées; en effet, quand on dissèque les parties voisines, on reconnaît que ces vaisseaux sont bien, il est vrai, dans un état de dilatation, mais peu considérable. Tous ceux des vaisseaux qui se trouvent compris dans la maladie ont perdu leur contractilité, et leurs tuniques sont très-peu résistantes; ils laissent beaucoup de sang sur le scalpel.

Pour observer ces altérations avec exactitude, on doit soumettre les parties à des injections et à la macération; alors la fibrine épaisse et molle se détache, et les vaisseaux deviendront visibles, ainsi que le tissu qui supportait la fibrine et les vaisseaux.

de la constitution scrophuleuse; et même, dans quelques cas où elle existait chez des adultes, le sujet présentait des traces non équivoques de cette constitution. Elle se développe aussi chez des individus primitivement doués d'une bonne constitution, mais chez lesquels la consti-

tution s'est détériorée sous l'influence des émotions morales, de l'intempérance, des travaux excessifs du corps et de l'esprit, ou bien par suite de la négligence qu'ils ont apportée dans l'usage des choses de la vie. Il existe un état légèrement fébrile; la langue est blanche, rayée de jaune au milieu; l'appétit se perd; la digestion se fait mal, probablement à cause de la sécrétion imparfaite du suc gastrique; il y a de la constipation par suite du défaut d'action des intestins dont la sécrétion est altérée; la bile est résorbée, au lieu d'être versée dans le canal alimentaire, et les yeux prennent une teinte icterique; le pouls est fréquent; les joues sont colorées, tandis que tout le reste de la peau est pâle; le système nerveux devient irritable, et le malade cesse de jouir d'un sommeil réparateur.

Dans cet état de la constitution, une légère confusion, une entorse, une cause quelconque d'irritation, déterminent une action morbide locale, qui donne lieu à une sécrétion anormale particulière.

Quand la maladie locale a existé pendant quelque temps, les absorbans prennent part à l'irritation et propagent la maladie à leurs ganglions respectifs; c'est alors que d'autres tissus s'altèrent à leur tour, et que l'on voit

#### DIAGNOSTIC DE LA MALADIE FONGOÏDE DU TESTICULE.

Il est souvent difficile de distinguer la maladie fongoïde du testicule de l'hydrocèle. Dans le cas où le liquide de l'hydrocèle est opaque, la tunique vaginale est très-épaissie; mais, dans un très-grand nombre de cas, l'hydrocèle est transparente, et il suffit de repousser par expression le liquide dans la partie antérieure de la tunique vaginale, et de tendre le scrotum fortement, pour reconnaître la présence de ce liquide, soit à l'aide de rayons solaires qui traversent la partie, soit à l'aide d'une bougie allumée dans une chambre que l'on rend obscure. D'ailleurs, cette maladie, dans sa seconde et dans sa troisième période, donne plutôt la sensation de quelque chose qui cède à la pression, que celle d'une véritable fluctuation.

Néanmoins, la distinction peut offrir quelques difficultés, et tout praticien de bonne foi avouera qu'il lui est arrivé de se tromper, et de croire qu'il y avait un épanchement séreux, là où la masse entière était solide. Pott, Hunter,

#### TRAITEMENT DE LA MALADIE FONGOÏDE DU TESTICULE.

Quand cette maladie est une fois développée, aucun traitement interne ou local, dans l'état actuel de la science, ne peut en amener la guérison. En améliorant la santé générale, on peut retarder le moment fatal: des moyens dirigés contre les symptômes locaux peuvent en diminuer la violence et ralentir les progrès de la maladie; mais c'est tout ce qu'on peut faire.

Ainsi, au lieu d'avoir recours à des médicaments qui ont toujours échoué, les médecins devraient se livrer à l'expérimentation des nombreux agens que nous devons depuis peu à

des altérations semblables à la première se manifester hors de la limite du système absorbant; c'est alors que la maladie attaque diverses parties du corps; car la constitution restant la même produira, sous l'empire de toute irritation accidentelle, mais continuée, une action locale semblable à la première.

Ce qui prouve que la maladie est constitutionnelle, c'est qu'elle a une tendance à se développer dans diverses parties du corps; et ce qui démontre aussi que dans certains cas elle est purement locale, c'est que la plaie qui résulte de l'extirpation de la partie affectée se cicatrise souvent de la manière la plus favorable. Cependant la maladie récidive, soit dans le cordon spermatique, soit dans quelque autre partie du corps, ce qui est une preuve que la maladie locale n'était point une simple inflammation. Il y a plus; quand la récidive a lieu, elle ne survient qu'après la cessation de l'inflammation.

L'état du sang favorise aussi la production de la maladie; car, chez quelques sujets au moins il arrive quelquefois que le sang tiré du bras, ou de la tumeur fongueuse se coagule très-faiblement, par suite de l'absence de fibrine saine, et que le sérum est abondant, et d'une couleur jaune-foncé.

Cline, et plusieurs autres, sont tombés dans des erreurs de ce genre, et je suis prêt à confesser que cela m'est arrivé plus d'une fois.

Mais je pense que, dans tous les cas douteux, on doit faire une petite incision au scrotum, et ensuite pratiquer à la tunique vaginale une ponction qui dissipera toute incertitude, et que cette exploration doit toujours précéder la castration.

Le fungus du testicule ne peut être distingué de la tumeur hydatique que par la douleur qu'il produit par intervalle, par la pâleur du malade, et par l'altération de la santé générale qui reste intacte dans le cas de tumeur hydatique; mais ici le diagnostic est moins important, car chacune de ces maladies exige l'amputation de l'organe malade.

La grande dureté du fungus dans la première période de la maladie, et sa mollesse ou sa fluctuation obscure dans la seconde période, empêchent de le confondre avec l'engorgement chronique du testicule.

la chimie et à la botanique, ou qui ont été simplifiés par suite des progrès de la première de ces sciences, et que l'on peut toujours se procurer abondamment.

Les pilules de calomel composées, la décoction composée de salsepareille et les sangsues, ont été conseillés successivement, sans offrir d'autre avantage qu'une faible amélioration dans la santé générale et quelque diminution dans l'intensité des symptômes.

Quel que soit le médicament qui triomphera jamais de cette maladie, il faut qu'il ait une propriété spécifique. Les agens thérapeutiques

qui n'ont pour effet que de ralentir la marche des symptômes et d'ajouter un peu d'énergie aux forces, ne sont que des auxiliaires bien impuissans contre une pareille affection.

On doit donc abandonner, comme inutiles, tous les moyens thérapeutiques qui ont été essayés jusqu'à présent, et qui n'ont eu aucun succès, et se mettre à la recherche d'un nouvel agent, parmi ceux qui ont été récemment découverts ou introduits dans des combinaisons nouvelles.

Mais, quoique nous ne possédions aucun spécifique contre cette maladie, il est de notre devoir d'administrer des médicaments qui puissent modifier la constitution, et la mettre dans une condition telle qu'on n'ait point à craindre la réapparition de la maladie, soit dans les parties voisines, soit dans des parties éloignées, et cela, soit avant, soit immédiatement après l'opération pratiquée, dans l'espoir d'emporter toute la maladie.

Pour atteindre ce but, on doit prescrire tous les soirs le calomel et l'opium, et, deux fois par jour, l'infusion de gentiane, composée avec la soude et la rhubarbe, ou l'infusion de Columbo, au lieu de l'infusion de gentiane composée avec les mêmes médicaments.

Quant au traitement local, les lotions évaporantes et les applications réitérées de sangsues sont les meilleurs moyens d'obtenir un soulagement temporaire.

Mais aussitôt qu'il est certain que la maladie est de nature fongueuse, on ne doit point perdre de temps en essais thérapeutiques, si ce n'est pour modifier avantagusement la constitution. Il vaut beaucoup mieux se hâter de pratiquer l'opération; et c'est après avoir enlevé le siège de la maladie, qu'on fera prendre, pendant plusieurs semaines, les médicaments qui doivent agir sur l'ensemble de l'économie.

Parmi toutes les opérations chirurgicales, il y en a à peine une qui offre aussi peu de chances de succès que celle de la castration, dans cette maladie. Il n'y a aucun espoir de sauver la vie du malade, si l'opération n'est pas faite aussitôt que la nature du mal est reconnue. Comme moyen de s'éclaircir, je pense qu'on doit essayer largement le traitement que j'ai recommandé contre l'inflammation chronique simple. On prescrira le calomel et l'opium pendant un mois ou six semaines, de manière à ce que les glandes salivaires soient affectées à un haut degré. On prescrira des lotions évaporantes et des sangsues, et l'on fera observer scrupuleusement le décubitus dorsal.

Si la maladie ne cède pas à ce traitement, soutenu pendant six semaines, aucun autre, que je sache, ne sera plus avantageux. Aussi doit-on opérer dès que le malade est guéri de la salivation. Cette dernière précaution est fondée sur ce que le développement d'un érysipèle est à craindre, si l'on opère immédiatement après que le malade a fait usage du mercure.

Mais si l'on a attendu que le testicule ait at-

teint un volume considérable, si le cordon spermatique est malade, ne fût-ce qu'au voisinage de l'anneau, si l'appétit est perdu, s'il y a des vomissemens, de temps en temps des douleurs dans l'abdomen, de la sensibilité à la pression, tantôt de la diarrhée, tantôt de la constipation, alors, quoiqu'on ne puisse sentir aucune tumeur, cependant la maladie se renouvellera dans quelque autre partie du corps, après l'opération.

Une des causes de l'inutilité de cette opération, c'est le retard qu'on y apporte, soit par suite de l'aversion que l'on a naturellement contre toute opération, soit par suite du désir qu'on a de conserver la partie malade. On renouvelle les essais avec les moyens tant généraux que locaux, jusqu'à ce qu'on ait laissé s'écouler la période pendant laquelle l'opération aurait pu réussir.

Je suis d'avis que l'opération ne doit jamais être faite plus de trois mois après le commencement de la maladie, si le traitement indiqué ci-dessus a été convenablement dirigé. Dans les observations du docteur Blackman, qui sont rapportées ci-après, l'opération pratiquée quatre mois après qu'on eut reconnu la maladie, et avant que tout le testicule fût affecté, n'eut aucun succès.

Quand cette affection attaque d'autres tissus que celui du testicule, elle montre la même disposition à se reproduire. Une demoiselle G. fut traitée par M. Saunders, pour une affection fongueuse de l'œil. Aussitôt que ce chirurgien eut reconnu la nature de la maladie, il fit l'extirpation de l'œil. Cependant, quelques semaines après, la malade vint me consulter; je trouvai un petit fungus, qui s'était développé entre les paupières, et j'en fis l'extraction. Cette demoiselle fut ensuite affectée de tubercules en différentes parties du corps, et succomba.

Dans des maladies qui semblaient être de cette nature, mais à l'égard desquelles il est permis de conserver quelques doutes, j'ai obtenu d'heureux effets de la médication suivante. Elle consiste dans l'administration du deuto-chlorure de mercure, à doses assez fortes pour affecter légèrement les glandes salivaires. Ce médicament sera continué un long espace de temps, et sera combiné avec la teinture de quinquina et de rhubarbe, ou avec la décoction composée de salsepareille.

Lorsque dans la maladie qui nous occupe on en vient à pratiquer l'ablation du testicule, il ne faut jamais s'en rapporter seulement à l'extirpation de la partie affectée; on doit faire tous ses efforts pour détruire la disposition de l'économie qui a produit l'altération locale, et qui la produira tôt ou tard, si elle n'est complètement modifiée.

Observation 413. — Le 7 décembre 1807, je pratiquai à M. A. l'ablation du testicule droit, qui était atteint d'une affection fongoïde. Le 8 il avait une légère fièvre d'irritation, et une grande faiblesse; et je lui prescrivis la solution