

des orchites filariennes aiguës se terminer par suppuration; les cas rapportés récemment par J. Maitland (1) ont, sur ce point, toute la rigueur scientifique désirable: dans le pus des abcès testiculaires, on avait trouvé des amas de filaires mortes, enchevêtrées, plus ou moins altérées, et des filaires vivantes. On ne saurait donc, dans l'espèce, élever le moindre doute sur la véritable nature des lésions premières; il est raisonnable de penser qu'un microorganisme pyogène a fait le reste.

On peut donc dire du streptocoque: 1° qu'il est capable d'engendrer à lui seul des états éléphantiasiques (éléphantiasis nostras); 2° qu'il joue peut-être un rôle dans les états inflammatoires aigus de l'éléphantiasis exotique.

5° *Les orché-épididymites par infection vaginale.* — En fait, on peut dire qu'il n'existe point d'orché-épididymite sans réaction inflammatoire plus ou moins marquée de la vaginale; souvent cette réaction inflammatoire se traduit cliniquement par la formation d'une hydrocèle aiguë qui est ordinairement peu abondante. Dans ces conditions, il semble *à priori* qu'il ne soit pas toujours possible de déterminer lequel des deux organes a, le premier, subi les atteintes de l'infection, de la glande génitale ou de la séreuse qui la recouvre: la scarlatine et le rhumatisme, générateurs éventuels de l'orchite, affectionnent particulièrement les séreuses; les ourles, qui s'en prennent si souvent au testicule, peuvent, à en croire M. Kovacs (2), ne déterminer, dans certains cas, que de la vaginalite séreuse; tout récemment encore, Achard (3) décrivait, comme localisation séreuse de la fièvre typhoïde, laquelle s'accompagne quelquefois d'infection testiculaire, les pleurésies typhoïdiques; enfin, A. Claude (4) montrait expérimentalement, il y a quelques mois, comment, au cours des septicémies aiguës, qui, elles aussi, provoquent dans certains cas l'orchite, se développent, dans les séreuses, des néomembranes périviscérales. Au reste, l'étude des orché-épididymites morveuses et de quelques orché-épididymites tuberculeuses montre, d'une manière éclatante, qu'il est difficile quelquefois de résoudre la question de priorité dans cette double et réciproque influence que le parenchyme glandulaire et son revêtement endothélial exercent l'un sur l'autre.

Je prends d'abord la morve. Dans un remarquable mémoire, Loeffler (5) montrait, en 1886, l'importance qu'affecte, dans la morve expérimentalement provoquée chez certains animaux, la vive réaction

(1) J. MAITLAND, On some of the less common manifestation of Filariosis Bancrofti (*Indian med. Gazette*, oct. 1898, p. 361).

(2) KOVACS, Orchite ourlienne sans parotidite (*Soc. imp.-roy. des méd. de Vienne*, 10 mai 1890; *Sem. méd.*, 14 mai 1890, n° 21, p. 179).

(3) Ch. ACHARD, Pleurésies typhoïdiques (*Sem. méd.*, 19 oct. 1898, n° 52, p. 417).

(4) A. CLAUDE, Sur les néomembranes périviscérales développées au cours des septicémies aiguës (*Soc. de biologie*, 11 juin 1898).

(5) LOEFFLER, Die aetiologie der Rotzkrankheit (*Arch. aus dem kais. Gesundheitsamte*, 1886, Bd I, p. 141).

du testicule, de l'épididyme, de la vaginale. Quelques années plus tard, I. Strauss (1) complétait les recherches de Loeffler et en corrigait quelques points. Il démontrait, entre autres choses, que le gonflement testiculaire qui survient après l'inoculation sous-cutanée de la morve et qui se termine par une véritable évacuation purulente, ne frappe en réalité le testicule, dans une proportion de 38 fois sur 40, qu'après avoir exercé son action sur la vaginale, où la maladie fait sa première apparition sous forme d'un semis confluent de petits grains blanc jaunâtre, gros comme une tête d'épingle. On peut donc dire des orchites morveuses qu'elles sont, pour la plupart, de source vaginale. Dans ces cas, la vaginalite réalise le type de l'inflammation séreuse par embolie bactérienne, par infection vasculaire. A ce mécanisme vient peut-être s'associer celui de la propagation directe, quand l'inoculation est pratiquée dans le péritoine: alors, en effet, au lieu d'apparaître du dixième au douzième jour, les phénomènes d'orché-vaginalite se manifestent vers la soixantième heure. Peu importe, au reste: ce qu'il faut retenir de tous ces faits expérimentaux très minutieusement observés, c'est que l'orché-épididymite morveuse est, dans l'immense majorité des cas, consécutive à la vaginalite. C'est, sans doute, de la même manière que se comportent les manifestations génitales de la morve chez l'homme, car dans les cas où on a pu les observer de près, les lésions anatomiques étaient comme l'image des lésions étudiées chez les cobayes: ainsi se sont-elles présentées dans l'observation de Duval, Gasne et Guillemot (2), reproduite dans la thèse de Joubert (3).

Certains faits de tuberculose génitale ressortissent au même processus pathogénique. A. Péron (4) présentait récemment à la Société d'anatomie un cas de tuberculose caséuse bilatérale des testicules et des épидидymes chez le cobaye: cette tuberculose, qui était restée tout à fait locale et avait laissé à l'animal une survie de huit mois, provenait de l'injection, dans le péritoine, de 0,25 centilitres du liquide séro-fibrineux d'une pleurésie tuberculeuse de l'homme; elle s'était certainement propagée aux organes génitaux par la voie séreuse, puisqu'aucun autre organe ne contenait ni tubercules ni bacilles. Chose intéressante: le péritoine et la vaginale avaient échappé à l'infection dont ils étaient les agents vecteurs, sans doute en raison des propriétés immunisantes de leurs exsudations. Dans

(1) I. STRAUSS, Morve. Diagnostic par inoculation dans le péritoine du cobaye mâle (*Arch. de méd. expér. et d'anal. path.*, 1^{re} série, t. I, 1889, p. 460).

(2) DUVAL, GASNE et GUILLEMOT, Observation de morve humaine (*Arch. de méd. expér.*, mai 1896).

(3) LOUIS JOUBERT, Contribution à l'étude clinique et thérapeutique de la morve humaine, thèse de Paris, n° 618, p. 55, chez Jouve, 1897.

(4) A. PÉRON, Tuberculose locale testiculaire chez le cobaye après injection intrapéritonéale d'exsudats tuberculeux humains séro-fibrineux (*Bull. de la Soc. anat. de Paris*, 1^{re} série, t. XII, oct.-nov. 1898, fasc. 17, p. 599).

certaines autres faits expérimentaux, la réaction testiculaire est beaucoup plus intense et s'accompagne d'une vaginalite qui rappelle, à s'y méprendre, celle que provoque l'inoculation intrapéritonéale du bacille morveux : cela ressort d'un récent travail de Galavielle (1). Celui-ci, ayant injecté dans le péritoine de cobayes mâles 0,25 centigr. d'une culture en bouillon d'un bacille tuberculigène d'origine féline, vit se développer en trois jours une double orchio-vaginalite, avec formation de pus dans le parenchyme glandulaire, dans l'épididyme et dans la vaginale; concurremment, une péritonite suppurée accomplit son évolution. Les animaux succombèrent rapidement.

Toutes ces recherches, qui sont pleines d'intérêt, touchent, en réalité, à plusieurs questions d'ordre général. Je n'en puis retenir ici que la confirmation expérimentale qu'elles fournissent à des faits cliniques que tous les chirurgiens avaient déjà observés, sur les enfants surtout.

Je me rappelle avoir disséqué, à l'amphithéâtre de Clamart, le cadavre d'un homme chez lequel s'était réalisé ce mécanisme assez bizarre de l'infection testiculaire, et je tiens à en rapporter l'observation, quoiqu'il s'agisse ici de cancer, car elle est de tous points applicable à la tuberculose. Cet homme était donc atteint d'une carcinose très étendue du péritoine; le grand épiploon était infiltré de noyaux cancéreux. A la faveur d'une persistance du canal vagino-péritonéal, une hernie inguinale s'était formée qui descendait presque dans le scrotum. Le cancer avait envahi l'épiploon herniaire, s'était greffé sur la vaginale pariétale, sur la vaginale viscérale et, attaquant l'albuginée, s'était ensuite infiltré dans la couche corticale du testicule. En bien, la tuberculose réalise quelquefois ce mécanisme de l'infection testiculaire; P. Reclus (2) l'indique d'une manière très nette : « Elle peut, grâce à la persistance du canal vagino-péritonéal, descendre du péritoine tuberculeux, s'inoculer à la séreuse, puis gagner l'albuginée et le parenchyme. » A. Broca, après avoir communiqué lui-même quelques faits à la Société d'anatomie, a provoqué sur ce point l'intéressant travail de son élève, R. Petit (3) et la thèse de Constant Nurdin (4), laquelle ne fait que reproduire les documents du mémoire précédent. Ainsi que cela ressort de la lecture de ces différentes monographies, certaines hydrocèles congénitales sont fonction d'une tuberculose du péritoine ou du canal vagino-péritonéal; il n'est pas rare, quand on les ouvre, de rencontrer, soit au fond du sac va-

(1) M. GALAVIELLE, Deuxième note sur un bacille tuberculigène d'origine féline; orchite aiguë expérimentale déterminée par ce bacille (*C. R. hebdomadaire des séances de la Soc. de biologie*, 10^e série, t. V, 11 nov. 1898, n^o 34, p. 1002).

(2) P. RECLUS, *loc. cit.*, p. 161.

(3) RAYMOND PETIT, Tuberculose péritonéo-vaginale chez l'enfant (*Revue de la tuberculose*, 1897, p. 219).

(4) CONSTANT NURDIN, De la tuberculose herniaire et vagino-péritonéale, thèse de Paris; chez Delmar, Paris, 1897.

ginal, soit en ectopie inguinale, un testicule envahi par des granulations tuberculeuses. Les lésions sont quelquefois superficielles et cantonnées sur l'albuginée, justiciables alors du curettage; dans d'autres cas, elles envahissent le parenchyme de la glande et rendent la castration nécessaire. A. Broca dut même la pratiquer un jour sur un enfant qui, au-dessous de l'épididyme, portait un gros noyau de tuberculose déférentielle adhérent au sac funiculaire. Je dois dire, en passant, que le testicule rend parfois au canal vagino-péritonéal ce que celui-ci lui donne ailleurs, et que, chez certains malades, les lésions progressent de bas en haut, le long du cordon spermatique, de l'appareil génital vers la séreuse abdominale. C'est la marche qu'elles ont suivie dans une intéressante observation de Phocas (1).

6° *Les orchio-épididymites par infection conjonctive.* — Je crois que les orchites consécutives aux inflammations suppurées du scrotum sont assez rares; aussi bien conçoit-on facilement que les phénomènes de l'orchite doivent disparaître et rester méconnus au milieu du cortège imposant des symptômes locaux et généraux qui accompagnent le phlegmon diffus des bourses et la gangrène foudroyante des organes génitaux externes. Il y a, du reste, longtemps que Curling a remarqué combien le testicule, même pour ce qui concerne le cancer du scrotum, sait se rendre indépendant de ses enveloppes et échapper aux maladies qui les frappent. Il suffit pourtant de lire quelques-unes des observations publiées de phlegmon grave des bourses, pour se convaincre que la glande génitale ne reste pas toujours indifférente devant les infections qui s'abattent sur le scrotum. La tuméfaction testiculaire était remarquable chez un homme que j'ai observé, il y a quelques années, et qui fut frappé, huit jours après une cure radicale de hernie, d'une gangrène suraiguë des bourses dont il faillit mourir. Cette réaction du testicule était évidente encore chez les malades que purent étudier Marcy, de Castro-Jobin, Lapanne et Crussard, et dont l'histoire est relatée dans la thèse d'E. Emery. Mais il s'agit là de faits exceptionnels, et nos documents sur ce point se réduisent, autant dire, à rien.

DES ORCHI-ÉPIDIDYMITES AIGÜES.

A. — DES ORCHI-ÉPIDIDYMITES URÉTRALES.

ÉPIDIDYMITE BLENNORRAGIQUE. — L'orchio-épididymite blennorragique est la plus fréquente et la plus intéressante de toutes les épididymites urétrales.

(1) PHOCAS, Hydrocèle congénitale tuberculeuse (*Congrès franç. de chir.*, 5^e session, 1891, séance du 3 avril, p. 584; chez Félix Alcan, Paris, 1891).