

la douleur apparaît et le testicule gonfle. Ce gonflement du testicule est quelquefois masqué par la formation, dans la tunique vaginale, d'un épanchement séreux. Quand l'exploration n'est rendue impossible ni par la douleur, ni par l'hydrocèle aiguë, on constate, suivant les cas, ou bien que le testicule et l'épididyme sont concurremment frappés, ou bien que la glande seule est malade, ou bien, enfin, que l'épididyme est atteint sans participation du testicule.

L'orchite-épididymite typhoïdique affecte une marche aiguë; c'est dire que la douleur y est ordinairement vive et que les mouvements du malade, les heurts, les froissements, les manœuvres de l'exploration en augmentent l'intensité.

Quelquefois, l'orchite-épididymite évolue vers la résolution, les manifestations aiguës de l'inflammation ne durant que quelques jours (une semaine environ). La résolution semble s'opérer plus vite dans le testicule que dans l'épididyme qui reste assez longtemps induré et sensible. Il n'est pas rare, d'ailleurs, de voir la convalescence interrompue par une ou plusieurs rechutes. D'une manière générale, cette résolution est lente et progressive; elle se termine quelquefois par l'atrophie du testicule, ainsi que Hanot en a rapporté un exemple. Plus fréquente est la suppuration: Dieulafoy, Jaccoud, Fraenkel (1), Girode (2) et d'autres en ont signalé des faits. L'abcès testiculaire s'ouvre ordinairement dans la vaginale par une simple perforation de l'albuginée; mais, sur des malades, Hanot (3), Bouilly, Harriison ont vu se produire le sphacèle et l'élimination du testicule. Les microbes que contient alors le pus sont: soit des pyogènes banaux, soit des bacilles d'Eberth à l'état de culture pure ou à l'état de culture associée. Sur ce point, je prie qu'on se reporte à mon étude de la pathogénie des orchites.

Orchite variolique. — L'orchite variolique est assez fréquente; mais elle est ordinairement bénigne: c'est pour cela, sans doute, que longtemps elle resta inconnue. Sur 8 malades, Quinquaud (4) l'a observée 5 fois, et Chiari (5) 45 fois sur 70. Il est bon de noter qu'elle n'apparaît guère que comme complication des varioles graves; sur 20 fois, Béraud (6) l'a constatée 17 fois sur des sujets qui moururent de la petite vérole: encore une raison qui explique comment, éclatant le plus souvent au milieu d'un état grave, elle a pu être souvent négligée du médecin.

Assez souvent les deux testicules sont atteints, au dire de

(1) FRAENKEL, *Soc. méd. de Hamb. (Deutsche med. Wochenschr., 1888, n° 33, p. 683).*

(2) GIRODE, *Épididymite typhoïde suppurée. Rôle pyogène du bacille d'Eberth (Arch. gén. de méd., 1892, t. XXIX, p. 43).*

(3) HANOT, *Orchite suppurée avec élimination spontanée du testicule pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde (Bull. de la Soc. anat., 1873).*

(4) QUINQUAUD, *Variole (Arch. gén. de méd., 1870, t. XVI, p. 329).*

(5) CHIARI, *Beiträge zur Lehre von der orchitisvariolo (Zeitschr. für Heilkunde, 1889, Bd X, p. 340).*

(6) BÉRAUD, *Arch. gén. de méd., 1859, t. XIII, p. 274.*

Schwartz (1). Béraud remarque, au contraire, qu'elle est ordinairement unilatérale. L'orchite variolique éclate d'habitude au cours de la période de suppuration; elle entre en résolution pendant que le malade desquame.

L'anatomie pathologique de l'orchite variolique n'a rien de particulier; il semble que le testicule soit presque toujours en cause et qu'il s'agisse là d'une vraie orchite parenchymateuse; pourtant, à côté de la forme testiculaire, on a décrit aussi la forme épididymaire. Il n'est pas rare qu'un épanchement de liquide distende la vaginale; d'après les auteurs, cet épanchement serait le compagnon ordinaire de la localisation épididymaire.

Rien de particulier à dire sur les symptômes de cette orchite-épididymite variolique qui, en raison des manifestations graves de la maladie au cours de laquelle elle apparaît, passe au second plan et n'est ordinairement découverte que quand elle est recherchée.

Chez les malades qui survivent à la variole, elle se montre comme une orchite bénigne, « passagère, durant à peine quelques jours, ne laissant aucune trace sérieuse, ni aucune lésion permanente », mais pourtant capable de suppurer, ainsi que Vulnot (2) en a rapporté une observation empruntée à Ricord.

Orchite scarlatineuse. — Elle est très rare. On n'en connaît que cinq observations: celles d'Hénoch, d'Horteloup, de Depasse, qui ne sont pas sans reproche et dans lesquelles l'orchite est survenue après la scarlatine; celle de Faugère (3), qui est intéressante s'il est vrai que l'auteur se soit bien mis à l'abri des causes d'erreur, et dans laquelle la complication testiculaire précéda l'éruption, disparut avec elle et réapparut avec la desquamation; celle que M.-G. Millien (4) rapporte dans sa thèse (sans indiquer d'ailleurs dans quel service elle a été recueillie) et qui a trait à un enfant de cinq ans atteint de varicelle, puis de scarlatine et, enfin, une douzaine de jours après, d'un abcès du scrotum, « lequel semble bien avoir eu pour siège le testicule, car il fut extrêmement douloureux et provoqua la formation d'une cicatrice déprimée, adhérente à la glande ». Je ne puis m'empêcher de faire des réserves sur l'authenticité de cette observation. Le malade d'Hénoch mourut, mais on n'examina pas les bourses. Les autres guérirent.

Orchite grippale. — Nous savons peu de chose de l'orchite grippale. Elle doit être fort rare, si l'on en juge par le nombre considérable des cas de grippe qu'on observe depuis une dizaine d'années et d'après le très petit nombre d'orchites signalées au cours de cette affection; Zampetti a constaté trois fois, sur 1500 gripes, l'inflam-

(1) SCHWARTZ, *loc. cit.*, p. 496.

(2) VULNOT, *De la vaginalite suppurée, thèse de Paris, 1876, p. 14.*

(3) FAUGÈRE, *Orchite scarlatineuse (Journ. de méd. de Bordeaux, 1896, n° 30, p. 329).*

(4) M.-G. MILLIEN, *Contribution à l'étude de l'orchite scarlatineuse, thèse de Paris, 1897, n° 553.*

mation testiculaire; cette proportion doit être encore trop élevée. Encore les observations auraient-elles besoin d'être épluchées. La meilleure, assurément, est celle de Fiessinger (1) : un enfant de neuf ans eut une grippe très grave à forme typhoïde; à trois reprises pendant l'affection, le onzième jour, le vingt-troisième jour, et, enfin, vers le déclin de la maladie, éclata une poussée de vaginalite aiguë; quand l'épanchement fut résorbé, l'épididyme apparut dur et tuméfié; le testicule était sain, au moins en apparence. Un homme de vingt-quatre ans, observé par Walker (de Soleure) (2), eut, à la suite d'une grippe sévère, une orchite-vaginalite qui se termina par suppuration et sphacèle du testicule. Franke pratiqua la castration double à un homme qui, à la suite d'une grippe, fut atteint d'une suppuration « si profuse » qu'il fallut enlever les deux glandes séminales; on trouva celles-ci « criblées d'abcès ». Les trois observations d'Henri Lamarque (3) ne sont pas faites pour entraîner la conviction; des trois malades dont il parle, deux avaient probablement la blennorragie et le troisième une tuberculose épididymaire.

Orchite rhumatismale. — Depuis que Bouisson (4) a publié sur l'orchite rhumatismale un court mémoire étayé sur de pauvres observations, on a pris l'habitude de décrire l'inflammation testiculaire comme une des complications du rhumatisme articulaire aigu.

Rien, pourtant, ne paraît moins démontré que l'existence de l'orchite rhumatismale : Dhomont (5) dans sa thèse, Reclus (6) dans le *Traité de chirurgie*, en rapportent l'un et l'autre une observation; la première paraît ressortir à une simple vaginalite et, en tous cas, n'a été suivie d'aucune modification de volume ni de consistance de la glande génitale; la seconde se signale par une double atrophie testiculaire. Faidherbe (de Roubaix) (7) donne comme un exemple d'orchite « certainement rhumatismale » une manifestation inflammatoire et douloureuse qu'il a observée chez un de ses malades. Il ne serait pas déraisonnable de considérer les accidents dont il parle comme relevant d'une torsion du cordon spermatique : à preuve ce fait que, quelques mois après la crise, non seulement le testicule était réduit au volume d'une petite cerise dure, mais encore qu'il était tout à fait accolé à l'orifice externe du canal inguinal. Pour se défendre contre l'objection qui pourrait encore lui être faite que le cas de son malade rentre

- (1) FIESSINGER (d'Oyonnax), *Gaz. méd. de Paris*, 4 févr. 1893.
 (2) WALKER (de Soleure), *Correspondenzbl. für Schweizer Aertze*, 1^{er} août 1890.
 (3) HENRI LAMARQUE, Des complications génito-urinaires de la grippe (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, sept. 1894, n° 9, p. 681).
 (4) BOUISSON, Orchite rhumatismale (*Montpellier méd.*, 1860, t. IV, p. 336).
 (5) DHOMONT, Du rhumatisme aigu polymorphe, thèse de Paris, 1880.
 (6) RECLUS, *loc. cit.*, p. 1137.
 (7) A. FAIDHERBE (de Roubaix), Contribution à l'étude de l'orchite rhumatismale (*Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, avril 1894, n° 4, p. 306).

dans la catégorie des oreillons larvés, M. Faidherbe relate une observation d'où il prétend faire sortir cette conclusion « qu'il n'est pas possible de nier que, dans certains cas, l'apparition d'une orchite, au cours même des oreillons, ne soit le fait d'une complication rhumatismale ». Sur cette pente, il est impossible de s'arrêter. Une seule chose me paraît ressortir de tout cela : quelque valeur qu'aient les observations dont j'ai parlé, elles constituent, par rapport au rhumatisme articulaire, une telle exception qu'il convient de ne les accepter qu'avec la plus grande réserve.

Orchite paludéenne. — J'ai dit, en discutant la pathogénie des orchites, ce qu'il convient de penser de la prétendue orchite paludéenne qui, selon toute vraisemblance, n'est pas autre chose qu'une des nombreuses manifestations lymphatiques de cette filariose que n'ont pas su dépister, là où elle se trouvait, des médecins militaires n'ayant pas la pratique de cette curieuse affection parasitaire aujourd'hui très bien connue de quelques médecins de nos colonies. De cette orchite paludéenne, Girerd (1) avait décrit deux formes principales : 1° la forme secondaire, qui consistait en accidents douloureux et inflammatoires du testicule relevant de la blennorragie, mais cliniquement influencés par le paludisme; 2° la forme primitive, vraiment malarienne et, en quelque sorte, spécifique. De la première, rien à dire, la chose étant banale; sur la seconde, je reviendrai encore, pour montrer la confusion, quand je traiterai de la filariose génitale.

Quelques autres orchites infectieuses. — **Orchite amygdalienne.** — Si imparfaites que soient les observations sur lesquelles Verneuil (2) a étayé son mémoire de 1857 concernant « les épanchements dans la tunique vaginale métastatiques de l'arrière-bouche », et Joal (3) son travail de 1886 « sur l'orchite et l'ovarite amygdaliennes », il ne paraît pas douteux qu'on a vu certaines angines, très rarement d'ailleurs, se compliquer d'inflammation vagino-testiculaire. Il n'y a rien d'étonnant à cela, puisque la plupart des grandes infections s'accompagnent de lésions de l'arrière-bouche, et que, même, beaucoup d'entre elles, selon toute probabilité, ont comme porte d'entrée principale, sinon exclusive, une solution de continuité du revêtement épithélial de la cavité buccale et du pharynx. Dans quelles angines a-t-on observé « l'orchite amygdalienne »? C'est ce qu'il est bien difficile de dire, car les observations sur lesquelles repose la conception de cette orchite amygdalienne datent d'un temps où l'on méconnaissait la nature des angines et leurs microbes générateurs. Convient-il d'imputer à une pyrexie bien définie, les ourles par exemple, capables de déterminer quelque réaction inflammatoire

- (1) GIRERD, *Siècle méd.*, 1883.
 (2) VERNEUIL, Les épanchements dans la tunique vaginale métastatiques de l'arrière-bouche (*Arch. gén. de méd.*, 1857).
 (3) JOAL, Orchite et ovarite amygdalienne (*Arch. gén. de méd.*, 1886, t. XVII, p. 513).

dans la cavité buccale, une orchite que, méconnaissant la maladie principale, on a attribuée à l'une des manifestations de celle-ci, ou bien faut-il y voir l'infection du testicule par un de ces nombreux pyogènes, générateurs d'angines plus ou moins banales, qui, introduits dans l'économie, y produisent, suivant les cas, des phénomènes d'empoisonnement plus ou moins grave? En d'autres termes, ce mot d'orchite amygdalienne est-il un trompe-l'œil et désigne-t-il simplement quelque orchite ourlienne ou quelque autre orchite symptomatique méconnue? ou bien, vraiment, sert-il à marquer une des localisations de ces angines non symptomatiques que l'importance de leurs symptômes généraux avait fait décrire autrefois par Bouchard, Landouzy, Siredey, sous le nom de « fièvre amygdalienne » (angines à staphylocoques, à streptocoques, etc.)? Je ne sais.

Les orchites septico-pyohémiques ont été observées au cours des états septicémiques; Gosselin et Walther (1) en font mention dans leur article. Dans ce groupe rentrent les inflammations testiculaires qu'on a vues se développer au cours des ostéomyélites graves.

L'orchite vaccinale a été signalée par Giraud (2); rien ne prouve qu'elle soit authentique.

Prioleau (3) (de Brive) a publié une observation d'orchite pneumonique. Entre deux pneumonies dont la dernière le terrassa, un vieillard, sans aucun antécédent génital, fut pris par une orchite suppurée qui nécessita l'incision. Le pus contenait un diplocoque dont la forme allongée, la disposition et la coloration rappelaient le microorganisme de Talamon-Fraenkel. L'absence de halo caractéristique et la non-réaction des souris à l'inoculation du pus et des cultures laissent, pour ce qui concerne l'identification de ce microorganisme, la question en suspens.

Il y a quelques années, Hallopeau et Jeanselme (4) ont présenté à la Société de dermatologie un malade atteint d'une orchite lépreuse aiguë. Cette orchite présentait les caractères suivants : lésions concomitantes du testicule et de l'épididyme et des deux côtés; pas d'épanchement dans la tunique vaginale; indolence presque complète des deux testicules; intégrité du cordon; absence de toute urétrite; intermittence et récurrence des poussées aiguës, chacune de celles-ci laissant dans le parenchyme de la glande quelques petits nodules de consistance scléreuse; persistance des fonctions génitales.

L'orchite par infection urinaire a été signalée par Carlier (5) (de

(1) GOSSELIN et WALTHER, art. Testicule du *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. XXXV, 1883.

(2) GIRAUD, *Mém. de méd. milit.*, 1882, t. XXXVIII, p. 180.

(3) PRIOLEAU, De l'orchite pneumonique (*Sem. méd.*, 18 août 1894, n° 47, p. 375).

(4) HALLOPEAU et JEANSELME, Orchite lépreuse aiguë (*Sem. méd.*, 11 mars 1893, n° 15, p. 115).

(5) CARLIER, L'orchite comme premier symptôme de l'infection urinaire chez les rétrécis (*Presse méd.*, 26 oct. 1888, p. 254).

Lille) qui, chez plusieurs anciens blennorragiques n'ayant jamais souffert d'une difficulté appréciable de la miction, aurait concurremment observé une orchite et un véritable accès de fièvre urinaire comme premier signe d'une infection urinaire symptomatique d'un rétrécissement fruste du canal de l'urètre.

ORCHITES PAR INFECTION LYMPHATIQUE

(FILARIOSE GÉNITALE).

« Le mot de filariose, dit Lancereaux (1) à qui j'emprunte les détails d'histoire naturelle qui vont suivre, sert à dénommer l'ensemble des désordres pathologiques résultant de l'infection de l'organisme par la *Filaria sanguinis hominis* (2). »

La filaire du sang est un helminthe. Elle vit dans le corps de l'homme sous deux états différents : à l'état adulte et à l'état embryonnaire. C'est le Français Demarquay, et non l'Américain Vucherer, qui, en 1863, l'a découverte en examinant, sous le champ du microscope, le liquide d'une hydrocèle chyleuse. De 1866 à 1872, Lewis à Calcutta, Salisbury aux États-Unis, Cobbod à Port-Natal, Crevaux à La Guadeloupe, trouvèrent les embryons du même ver dans les urines de malades atteints d'hémato-chylurie. En 1872, Lewis rencontra l'embryon dans le sang; aussi donna-t-il au parasite le nom qu'il porte aujourd'hui : *filaire du sang humain*. Ayant observé que la plupart des malades dont le sang était infecté par cet entozoaire présentaient de la chylurie, des varices lymphatiques et de l'éléphantiasis, Lewis établit un rapport de cause à effet entre ces différents accidents et le parasite. En 1875, Patrick Manson (3) affirma qu'en dehors des embryons, que seuls on avait jusqu'alors découverts, devaient vivre aussi dans le corps humain les vers adultes qui, sans doute, habitaient les vaisseaux lymphatiques et produisaient, par obstruction, les varices lymphatiques, l'adénolymphocèle, la lymphorragie. Peu de temps après, en effet, Bancroft (4), en Australie, Lewis, Arango da Silva Lima (5) au Mexique, Patrick Manson en Chine, retrouvèrent tour à tour le parasite adulte, mais la femelle seulement, dans des varices ou des abcès lymphatiques et dans les lésions du crawler. Le mâle fut découvert à côté d'une femelle dans le ventricule gauche du cœur par Figueira de Sabria.

(1) LANCEREAUX, Étude sur la filariose (*Bull. de l'Acad. de méd.*, séances du 21 août et 4 sept. 1888, p. 864).

(2) DEMARQUAY, Note sur une tumeur des bourses contenant un liquide laiteux et renfermant des petits êtres vermiformes (*Gaz. méd. de Paris*, 1863, 3^e série, p. 663).

(3) P. MANSON, Observations on lympho-scrotum and allied diseases (*Med. Times and Gazette*, nov. 1875).

(4) J. BANCROFT, Cases of filarions Disease (*Transact. of Path. Soc. London*, 1878, vol. XIX, p. 407).

(5) DA SILVA ARANGO, Nouvelle phase de la question de la maladie parasitaire dite chylurie (*Gaz. méd. de Bahia*, nov. 1877).