

serait une tumeur petite, de forme allongée ou arrondie, de consistance ferme et uniforme, avec des indurations disposées en cercles concentriques, indépendante du testicule, indolente et laissant absolument indemnes le testicule, la vaginale, le scrotum et le cordon.

Dans une seconde forme, *forme subaiguë*, l'affection s'installerait le plus souvent d'emblée, et coïnciderait avec une poussée assez intense d'accidents syphilitiques. Cette forme subaiguë ressemblerait fort à la forme chronique, s'en distinguant, toutefois, par quelques signes douloureux tels que : pesanteur des bourses, douleurs sourdes irradiées le long du cordon, légère tuméfaction des enveloppes du testicule, phénomènes qui s'exagèrent dans la station debout.

Il y aurait, enfin, une *forme aiguë* de l'épididymite syphilitique secondaire, très rare, et dont l'apparition serait marquée par une douleur brusque et spontanée, quelquefois bilatérale, rendant la marche et les mouvements impossibles, ayant quelque ressemblance dans son allure avec l'orchite blennorragique. Ici, l'épididyme serait surtout infiltré au niveau de la tête. Sa distinction d'avec le testicule resterait toujours facile, mais les enveloppes seraient encore plus tuméfiées que précédemment. Ce qu'il y a de plus caractéristique, c'est la régression rapide de toutes les modalités cliniques de cette même affection, sous l'influence du traitement spécifique, et il ne reste pas de fait avéré que l'épididymite syphilitique secondaire ait abouti à la suppuration, c'est-à-dire à la gomme. En pareil cas, les fonctions génésiques restent intactes, le sperme contient toujours des spermatozoïdes et son excrétion n'est pas entravée. Mais, quelle que soit la tendance résolutive de l'épididymite syphilitique secondaire, il y a des cas où la lésion se montre tardivement, résiste davantage à l'influence du traitement spécifique et laisse dans la tête de l'épididyme un noyau induré.

B. — **Syphilis tertiaire.** 1^o *Forme testiculaire.* — La syphilis envahit le testicule à la période tertiaire avec une lenteur insidieuse absolument caractéristique. C'est, le plus souvent, par hasard, ou bien parce que la glande a déjà acquis un certain volume, que la lésion est découverte. Dans ce dernier cas, le malade est plus gêné par le poids de la tumeur que par les phénomènes inflammatoires et douloureux dont elle s'accompagne. Les exemples se comptent où les douleurs, irradiant du côté de l'aîne et de la cuisse, réveillées par les mouvements et la compression du testicule, ont été signalées dès le début de l'affection. Quelquefois, cependant, les phénomènes inflammatoires primordiaux ont été ceux de l'orchite aiguë. On trouve des observations de ce genre dans le mémoire de Reclus et dans la thèse de Cassine (1). Nous ne rappellerons, enfin, que pour mémoire, le fait d'hybridité blennosyphilitique signalé par Montaz.

(1) CASSINE, Du sarcoécèle syphilitique à début inflammatoire, thèse de Paris, 1886.

Cette orchite syphilitique à début aigu mérite d'attirer l'attention. Les phénomènes douloureux, d'abord irradiés du côté de l'aîne, de la cuisse ou des lombes, se localisent bientôt sur le testicule. Ils durent cinq ou six jours pour céder, ensuite, la place à l'allure chronique habituelle de l'affection. Ils s'accompagnent de vaginalite avec épanchement dont le liquide se résorbe vite, aussitôt que les phénomènes aigus ont cessé. Cassine pense que cette orchite syphilitique aiguë se voit surtout dans les cas de syphilis grave. Il importe donc de la rechercher avec soin dans l'interrogatoire des malades, parce que sa fréquence est plus grande qu'on ne se l'imagine.

Quoi qu'il en soit, c'est presque uniquement à la forme chronique du testicule syphilitique que l'on a affaire, dans la pratique, et ce sont surtout les signes habituels de cette forme qu'il faut bien connaître. Encore devons-nous faire remarquer, dès maintenant, en raison des changements apportés au tableau clinique par les différentes périodes de son évolution, que cette forme chronique est loin de répondre à une description uniforme.

Le scrotum ne présente ici, tout au début, aucune altération. Les téguments, souples et normaux, glissent sur les couches profondes. Plus tard, le scrotum devient épais, légèrement adhérent, d'une couleur plus foncée. L'adhérence est généralisée ou bien seulement limitée aux parties latérales de la glande. Les bourses prennent un volume exagéré, surtout quand l'affection évolue simultanément, ou à des périodes très rapprochées, dans les deux testicules, et aussi quand la vaginale est distendue par du liquide.

On a beaucoup discuté sur la présence de l'hydrocèle au cours de la syphilis testiculaire. Les uns en ont fait un signe habituel de l'orchite scléro-gommeuse. Gosselin et Boursier la considéraient même comme l'un de ses meilleurs signes. Reclus admet que « la grande majorité des orchites syphilitiques sont accompagnées, à une période quelconque, d'un épanchement séreux; mais cet épanchement se résorbe et, une fois sur deux, l'explorateur ne le retrouve pas en examinant les bourses ». Sebileau s'est expliqué sur ce point en traitant la pathogénie des vaginalites.

On conçoit donc que la plus grande variation puisse exister dans l'abondance de cet épanchement, et que cet épanchement soit capable de rendre difficile l'exploration du testicule sous-jacent.

Cette exploration montre, généralement, que le testicule est gros et lourd. De consistance dure, ligneuse, douée d'une certaine élasticité, il prend la forme d'un *galel* transversalement aplati. La surface de la glande présente, à la palpation, des aspects différents. Elle est parfois uniformément lisse, d'autres fois parsemée de petites saillies enchâssées dans l'albuginée, ou bien de plaques dures, saillies et plaques qui sont dues aux altérations de l'enveloppe immédiate de la glande. Il y a des cas, ainsi que nous l'a montré l'étude anatomo-

pathologique, où les lésions spécifiques respectent certaines régions de la glande, donnant ainsi, sous les doigts qui explorent, des parties de consistance normale à côté de parties indurées et ligneuses.

Que devient l'épididyme au milieu de ces lésions? Ricord admettait que l'épididyme restait le plus souvent indemne, s'aminçant, comme un ruban, derrière le testicule hypertrophié. Mais il est certain que les néoformations scléreuses du testicule et de l'albuginée peuvent l'englober en franchissant le sillon qui le sépare de la glande. Testicule et épididyme se confondent, alors, en une seule masse. L'existence de l'épididymite syphilitique tertiaire est d'ailleurs, aujourd'hui, un fait généralement admis, quoique rare. Nous aurons à y revenir tout à l'heure.

Le cordon et, en particulier, le canal déférent présentent un calibre normal. On a signalé, toutefois, chez certains malades, des traces de déférentite. Le canal était gros, dur et cassant; ou bien il existait des renflements sur son trajet. Peut-être, dit Reclus, ces lésions s'étaient-elles développées aux dépens du tissu conjonctif qui unit les éléments du cordon.

Nous avons précédemment insisté sur le caractère habituellement insidieux de toutes ces lésions. C'est dire que les troubles fonctionnels et subjectifs dont elles s'accompagnent n'auront qu'une très minime apparence. Il est, cependant, un signe de la plus haute valeur et sur lequel insistent avec raison tous les auteurs: il s'agit de l'indolence de la tumeur testiculaire. On connaît la sensibilité particulière que révèle la pression du testicule, chez un sujet sain. Or, le testicule syphilitique ne donne aucune sensation particulière ni douloureuse, quand on le palpe, surtout si la pression des doigts est localisée aux parties les plus dures de la glande.

Ainsi donc, exception faite pour des modes de début aigu de l'orchite syphilitique dont nous avons parlé, la syphilis testiculaire évolue à froid.

On sait combien cette évolution peut être heureusement modifiée par l'application du traitement spécifique. La thérapeutique est capable d'entraver, comme nous le verrons, la marche des lésions, et même, elle peut les faire rétrograder. Mais, quand les lésions sont abandonnées à elles-mêmes, elles aboutissent à l'un des modes de terminaison que voici: *atrophie, ramollissement, fistule* ou *fungus*.

a. *L'atrophie* du testicule se fait lentement, sans aucun symptôme manifeste. Elle résulte du travail de rétraction produit par le tissu fibreux néoformé. Le testicule se ratatine et devient dur. On a pu rencontrer ainsi des testicules d'adultes qui avaient le volume d'une noisette.

b. *Ramollissement et fistule*. — La gomme se dépose dans la glande, sans attirer davantage l'attention du malade. Sa découverte, sur le vivant comme sur le cadavre, a pu être, dans beaucoup de cas,

une découverte de hasard. Mais il est plus habituel, cependant, que la formation de la gomme s'accompagne de phénomènes inflammatoires. Ou bien ces phénomènes se montrent sous forme de poussées douloureuses interrompues par des périodes d'accalmie. Ou bien, tout au début de la formation de la gomme, apparaissent des douleurs sourdes et lancinantes avec irradiations le long du cordon, dans la cuisse et dans les reins.

Lorsque la gomme doit se ramollir et suppurer, elle évolue vers l'extérieur. Elle gagne la face profonde des enveloppes et lui adhère. Le scrotum rougit, devient œdémateux et menace de s'ulcérer. C'est habituellement sur la face antérieure des bourses que ces phénomènes apparaissent. Bientôt, les signes de l'inflammation se complètent. La peau s'aminçoit, prend une teinte violacée, puis brun jaunâtre, pendant que l'on sent la tumeur se ramollir de plus en plus. Enfin, le scrotum s'ouvre, laissant échapper, par sa perte de substance, une bouillie puriforme, d'aspect jaunâtre, légèrement filant, qui rappelle assez bien une solution de gomme arabique. A ce rejet de liquide succèdent des filaments jaunâtres ou blanchâtres, sorte de bourbillon gommeux que M. Fournier compare à des morceaux d'étoffe ou de filasse détremés dans l'eau. L'élimination de ces filaments, qui rappellent ceux de l'anthrax, est caractéristique de la gomme syphilitique. On est, parfois, obligé de les retirer à l'aide d'une pince ou bien ils souillent chaque nouveau pansement.

L'aspect du scrotum est, alors, particulier. Il présente une cavité anfractueuse, à bords violacés et taillés à pic, décollés et flottants, et de ce cratère continuent de s'échapper, lentement, les produits de la gomme et les traînées conjonctives de sa trame que l'on pourrait prendre pour des tubes séminifères.

Cette ulcération ne dépasse guère, en largeur, 3 ou 4 centimètres. Plusieurs ulcérations peuvent se former simultanément, ou à des intervalles variés, à la surface du scrotum.

Il est encore des cas où plusieurs gommages s'ouvrent dans une masse primitivement ulcérée, provoquant ainsi de nouvelles expulsions de produits gommeux. On voit, alors, l'ulcération se creuser en profondeur, surtout si la gomme a pris naissance dans l'épaisseur même du parenchyme et non à la surface de l'albuginée.

Ces lésions n'ont aucune tendance à se réparer d'elles-mêmes. Mais elles évoluent lentement, ne provoquant aucune nouvelle douleur en dehors de la douleur qui caractérise le ramollissement de la gomme, et son issue à l'extérieur.

Au contraire, sous l'influence du traitement antisiphilitique, la réparation se produit. On voit la surface de l'ulcère se déterger, et sa profondeur se recouvrir de granulations qui tendent à affleurer la peau du scrotum. Il ne reste bientôt plus, à la place du cratère, qu'un cordon épaissi qui relie le scrotum au testicule.

Une cicatrice déprimée devient, alors, l'unique trace, sur les bourses, de l'ancienne lésion.

Il s'en faut que toutes les gommés du testicule évoluent de cette manière.

Les unes avortent, s'enkystent ou se résorbent sans que le malade ni le médecin s'en aperçoivent.

Les autres s'évacuent rapidement au dehors au lieu de présenter la marche lente que nous avons décrite.

Dans certains cas, enfin, les gommés existent depuis déjà longtemps, mais à l'état latent, lorsque, tout à coup, elles se réveillent, enflamment le scrotum et se vident à l'extérieur. On conçoit, étant données les modifications si nettes que le traitement antisyphilitique imprime à l'évolution d'une gomme, qu'il puisse y avoir des exemples de gommés ramollies, avec menaces d'ouverture, mais qui ne se sont pas ouvertes. Ce serait, cependant, un tort de croire que l'application du traitement spécifique doit toujours empêcher l'évacuation d'une gomme près de s'ouvrir.

En tout cas, son administration ne doit pas être différée un seul instant, sinon pour éviter sûrement l'ulcération, tout au moins pour en amener la cicatrisation rapide.

c. *Fongus*. — Il nous reste à décrire l'aspect du *fongus syphilitique*. Plusieurs causes peuvent, au cours de la syphilis, donner naissance à cette tumeur si particulière du testicule. Les traumatismes, l'application de sangsues, la ponction d'une hydrocèle concomitante ont été invoqués par les différents auteurs. Mais, dans la grande majorité des cas, la tumeur apparaît spontanément, sans cause manifeste. On se rappelle qu'il existe deux variétés de *fongus*: le *fongus superficiel* et le *fongus profond*.

Nous ne saurions mieux faire, pour décrire le *fongus syphilitique superficiel*, que de citer les exemples rapportés par Reclus (1). « Un cocher de vingt-sept ans, syphilitique, voit, en avril, son testicule droit se tuméfier. En juillet, le gauche était atteint. Les bourses douloureuses s'ulcèrent et nous constatons, à droite, un sarcoécèle enveloppé dans des tuniques intactes; à gauche, une gomme superficielle dont le siège évident est l'albuginée; la peau adhérente s'est ulcérée et par cette large ouverture le testicule s'est mis à nu. Le *fongus* n'est pas encore formé; la masse glandulaire ne fait pas encore saillie hors du scrotum. Mais, peu à peu, la peau se rétracte sur le testicule; il émerge jusqu'à ce que les enveloppes dépassent son plus grand diamètre. Elles viennent, en arrière de lui, étreindre l'épididyme et le cordon. » Tel est le *fongus superficiel*.

Dans le *fongus syphilitique profond*, au contraire, « l'albuginée s'ouvre comme s'ouvrent les enveloppes scrotales, et c'est par cette

(1) RECLUS, *Traité de chirurgie*, t. VII, p. 111, 2^e éd., Paris, 1899.

double ouverture que passent les bourgeons pour s'épanouir à l'extérieur ». Quand une gomme profonde s'est expulsée, la surface de sa paroi végétale, comble sa cavité et s'échappe au dehors. La tumeur ainsi formée saigne facilement, elle ne s'accompagne d'aucune douleur. Ses bourgeons sont flasques, mous et d'aspect foncé. On peut les abraser sans que le malade en souffre.

2^o *Forme épididymaire*. — Il nous reste enfin à signaler l'épididymite syphilitique tertiaire. Considérée autrefois comme rare, cette localisation de la syphilis fut jugée fréquente par Dron, Rollet, Allen en ont rapporté quelques cas. Jonnart (1) et Delahaye (2) ont fait récemment, de cas semblables, le sujet de leur thèse.

D'après Delahaye, l'épididyme est une localisation rare de la syphilis acquise. Elle revêt une forme ordinairement subaiguë, mais elle peut aussi évoluer à froid. Le plus souvent unilatérale et propagée à la totalité de l'épididyme, on la voit, dans quelques cas, se localiser dans la tête et plus rarement dans la queue de l'organe. Elle forme une tumeur de consistance dure, marronnée dans certains cas, dont l'indolence est pour ainsi dire la règle. Ici, le testicule et l'épididyme restent nettement distincts l'un de l'autre. Il existe entre eux un intervalle, le testicule gardant sa souplesse et son élasticité normales.

L'épididyme ainsi atteint est susceptible de se ramollir et de donner issue au bourbillon gommeux après ulcération des tissus qui le recouvrent. Le pronostic de cette lésion est bénin. Elle cède facilement, dans la plupart des cas, à l'influence du traitement mixte.

Pronostic. — On ne saurait attribuer à la syphilis testiculaire en elle-même un pronostic grave. Elle sera, si l'on veut, « l'expression d'une vérole forte », surtout dans les cas où l'orchite se montre avec ce début aigu sur lequel nous avons précédemment insisté. Il existe cependant quelques exemples de cancer développé à la suite d'une syphilis testiculaire.

Mais si la syphilis du testicule n'entrave en rien la vie du malade, il n'en est pas de même de la fonction de la glande génitale, et c'est sur ce point particulier que se concentre, à vrai dire, tout l'intérêt du pronostic.

Que devient en effet la fonction du testicule syphilitique? Il est bien évident que, pour pouvoir être justement apprécié, ce fait nécessite une orchite syphilitique double. Or, en pareil cas, plusieurs solutions ont été formulées. Si le traitement syphilitique n'a pas été prescrit, les deux glandes, en s'atrophiant, suppriment sans retour la spermatogénèse. Ainsi se produit la castration sous-albuginée. Quand la glande suppure, il peut persister quelques tubes sémini-

(1) JONNART, De l'épididymite syphilitique tertiaire, thèse de Paris, 1895.

(2) DELAHAYE, De l'épididymite syphilitique tertiaire, thèse de Lyon, 1895-1896, n^o 1104.