

mais l'espace qui sépare les tubes est le même qu'à l'état normal. Il n'en serait pas toujours ainsi, et Kocher et Tédenat ont trouvé quelques foyers d'inflammation interstitielle; mais dans leurs cas comme dans les nôtres les lésions principales existent au niveau des tubes diminués de volume, à paroi externe intacte, à paroi interne hypertrophiée et remplissant la lumière des canalicules par de véritables circonvolutions. L'épithélium a disparu et les tubes séminifères sont, en définitive, remplacés par des cordons pleins.

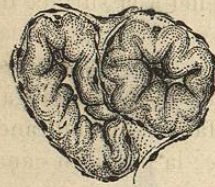


FIG. 269. — Tubes séminifères du testicule précédent : le tissu intercanaliculaire est normal; il en est de même de la membrane externe; la membrane interne est épaissie et plissée. (Malassez.)

Les symptômes n'ont rien de particulier : cependant la tuméfaction du testicule s'accompagne parfois d'une fièvre intense; la température monte à 39 ou 40 degrés; le délire éclate; le coma, un état typhoïde, inspirent les plus grandes craintes; ces accidents s'apaisent en vingt-quatre heures, et la tuméfaction évolue dès lors paisiblement; souvent l'orchite apparaît sans cet appareil menaçant et, tandis que cède la tuméfaction parotidienne, la fluxion testiculaire se montre : la glande est volumineuse, dure, douloureuse; le scrotum est quelquefois œdémateux. Cet état persiste deux ou trois jours et les parties tendent à reprendre leur aspect normal : c'est du moins la terminaison habituelle, et l'on ne cite guère que les cas de Bourges où l'on vit se former un abcès des enveloppes, celui de Boyer où l'épididyme suppura, et celui de Ravaton où il y eut une mortification des bourses.

b. — ORCHITE AMYGDALIENNE

Dès 1857, Verneuil avait vu les relations qui unissent à certaines orchites les affections de l'arrière-bouche, et, pour montrer leur analogie avec les orchites ourliennes, il les rangea parmi les inflammations « métastatiques ». Plus tard, Bouchard, Landouzy et Siredey ont décrit la fièvre amygdalienne d'origine infectieuse qui peut retentir sur l'ovaire et le testicule. Joal⁽¹⁾ a mis en œuvre les documents de ces maîtres et a donné à l'inflammation de la glande le nom d'*orchite amygdalienne* qui, d'après Monod et Terrillon, pourrait être quelquefois confondue avec l'orchite ourlienne.

Les faits en sont rares. Le testicule, l'épididyme, la vaginale seraient atteints séparément ou simultanément par l'inflammation, qui frapperait surtout les jeunes, de douze à dix-huit ans. Une seule glande est prise; elle est indurée, volumineuse, coiffée d'un épидидyme engorgé; une certaine quantité de liquide distend la séreuse; mais ces accidents, peu graves, — ce qui explique pourquoi nombre de ces orchites sont inaperçues, — disparaissent au bout de quelques jours. Joal cite un cas où une collection purulente s'amassa dans la glande, Verneuil un autre où l'organe fut atrophié.

c. — ORCHITE DE LA VARIOLE

Velpeau la connaissait, Gosselin avait donné sur cette variété des renseignements précis, mais la description didactique date du travail de Béraud. Il en

⁽¹⁾ JOAL, Orchite et ovarite amygdaliennes. *Arch. gén. de méd.*, t. XVII, p. 515.

signale deux formes : la péri-orchite qui frappe le tissu péri-épididymaire et la vaginale, et l'orchite dont les lésions ont pour siège le testicule. Depuis, Chiari⁽¹⁾ a publié sur ce sujet deux importants mémoires.

Le testicule est volumineux, rouge, vascularisé; la substance séminifère est remplie de foyers jaunes, de noyaux sphériques qui font relief à la surface du parenchyme. Cette orchite serait fréquente : Chiari l'a observée 45 fois sur 62 cas de variole. Quinquaud, pendant l'épidémie de 1870, l'a vue 5 fois sur 8 malades; dans les deux où l'autopsie fut faite, les lésions étaient marquées surtout au niveau de l'épididyme, dont la queue, indurée, couverte de fausses membranes et d'exsudats, était infiltrée d'une matière ocreuse abondante; la paroi du canal épидидymaire était hypertrophiée et sa lumière oblitérée par une émulsion granuleuse. La vaginale, dans un cas, était distendue par un épanchement considérable; dans les deux autres, pas de liquide, ou très peu, mais quelques exsudats de fibrine.

L'orchite, voilée par la variole, passerait inaperçue, si l'on n'examinait le scrotum : on trouve une des deux bourses — l'affection est presque toujours unilatérale — volumineuse, fluctuante quand il y a coexistence de vaginalite, douloureuse à la pression; on ne peut, à cause de l'œdème scrotal et de l'épanchement, délimiter les parties constituant de la glande; dans certains cas, cependant, on constate la prédominance de grosseur ou de l'épididyme ou du testicule. Cette douleur et ce gonflement ne durent guère, et, au bout de quelques jours, ils ont disparu sans laisser de trace; à peine, dans de rares observations, un noyau induré à la queue de l'épididyme, mais ni abcès, ni mortification, ni atrophie consécutives, et Ricord seul aurait vu suppurer la vaginale. Faudrait-il rapprocher de l'orchite varioleuse une tuméfaction du testicule signalée par Giraud⁽²⁾ à la suite de l'inoculation *vaccinale*? Mais il y aurait, au préalable, à démontrer l'existence de cette orchite.

d. — ORCHITE DE LA SCARLATINE

On en signale trois observations, entre autres celle de Hénoc et celle de Horteloup. Dans la première, il s'agit d'un garçon de huit ans chez qui, au dix-neuvième jour d'une scarlatine grave, apparut une double vaginalite volumineuse. L'enfant mourut, et l'autopsie est muette sur l'examen des bourses. Dans le cas d'Horteloup, chez un enfant de six ans, un épanchement dans la vaginale survient dès le deuxième jour d'une scarlatine confluente; sous la sérosité on sent un épидидyme volumineux et dur; le malade guérit, et, au quinzième jour, l'hydrocèle avait disparu. Depasse, dans la *Revue des maladies de l'enfance*, donne un troisième fait : un garçonnet de cinq ans, au vingt-troisième jour d'une scarlatine régulière est pris d'un gonflement du scrotum, qui atteint le volume d'une orange et devient douloureux; une hydrocèle gauche s'était constituée; au bout d'une huitaine, l'épanchement avait disparu; l'épididyme et le testicule paraissaient intacts.

⁽¹⁾ CHIARI, Beiträge zur Lehre von der Orchitis variolose. *Zeitschrift für Heilkunde*, 1889, Bd. X, p. 540.

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

e. — ORCHITE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Vue par Velpeau, elle n'a été sérieusement étudiée que depuis une quinzaine d'années; Hanot décrit les lésions qu'il observe dans un cas d'« élimination spontanée du testicule pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde ». Sadrain, en 1882, Chedevergne, deux ans après, firent de cette orchite le sujet de leur thèse inaugurale; A. Ollivier, Lorquier, Harrison, Moizard, en 1885, publient d'intéressantes recherches, contrôlées par Berthoud⁽¹⁾, en 1897.

L'orchite apparaît aussi bien dans les cas légers que dans les manifestations graves; peut-être serait-elle plus fréquente chez les affaiblis. Elle éclate d'ordinaire du vingt-cinquième au trentième jour; cependant Guyon, médecin de marine, l'a observée au septième, et Halbout⁽²⁾ au onzième. Elle n'est pas rare pendant la convalescence, et dans un fait de Laveran l'inflammation se montra lorsque le soldat avait déjà repris son service. Augagneur en relève 29 cas et Liebermeister la note 5 fois sur 200 typhiques observés en 1869 et 1870. Les uns veulent y voir une inflammation d'origine urétrale et ne gagnant la glande qu'après altération de la région prostatique; de fait, on a signalé parfois des accidents du côté des voies urinaires: le malade d'Halbout avait une rétention; celui d'Augagneur, du pus dans les urines; celui de Vidal, une hématurie; celui de Sadrain, un catarrhe urétral; un malade de Lorquier avait de la cuisson en pissant; ceux de Vallin et Dumas, un catarrhe de la vessie. D'après Sabourin et Huchard, des embolies bactériennes s'arrêteraient dans le parenchyme glandulaire au même titre que dans le rein, le cœur, les muscles, pour y produire une inflammation. Peut-être serait-il sage d'admettre une double origine: chez un malade de Fränkel⁽³⁾, atteint d'épididymite suppurée pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, on trouva une prostatite coexistante; le pus contenait des microbes pyogènes et non le bacille typhique.

L'orchite, toujours unilatérale, est parfois insidieuse, et le médecin la découvre par hasard; le plus souvent elle s'annonce par une recrudescence comme dans un cas de Deshayes; le thermomètre monta jusqu'à 40°,5, et en vingt-quatre heures le patient était mort. Les signes locaux sont un gonflement très net et une douleur très vive; la tuméfaction porte sur l'épididyme et la vaginale se distend; Augagneur a observé cette variété qui ressemble, à s'y méprendre, à une complication blennorragique. Dans d'autres cas, le testicule est frappé de préférence et il n'y a que peu de retentissement sur la séreuse. Les souffrances sont grandes et le moindre frottement arrache des cris au malade. Cet état dure sept ou huit jours, puis on observe une quelconque des terminaisons suivantes:

Nous avons cité un cas de mort; on ne voit guère comment l'orchite l'aurait provoquée, et quelque complication aura échappé à Deshayes. La résolution est ordinaire: tuméfaction et douleurs cèdent jusqu'à complète guérison; mais il y a parfois atrophie, et, en 1878, Hanot en a publié un exemple. La suppuration n'est pas rare; Bouilly en cite une observation, Hanot une autre, où le pus se forma d'abord dans l'épididyme, puis dans le testicule, dont l'albuginée

(1) BERTHOUD, De l'orchite typhoïdique. *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, juillet 1897.

(2) HALBOUT, *Journal de Just. Championnière*, 1885, art. 15942.

(3) FRÄNKEL, Soc. méd. de Hambourg. *Deutsche med. Vortr.*, 1888, n° 55, p. 685.

s'abcéda. La collection peut prendre une marche chronique, et Cervelle rapporte un cas où l'abcès ne s'ouvrit qu'au bout de trois semaines. La nécrose de la glande a été vue par Harrison; Augagneur se demande s'il ne faut pas incriminer une ponction pratiquée, trois jours avant, avec une aiguille insuffisamment aseptique. Les recherches pathogéniques semblent démontrer que ces orchite-épididymites ont une double origine: tantôt elles sont dues à la propagation d'une urétrite souvent constatée; les germes saprophytes de la muqueuse urétrale voient leur virulence s'exalter au cours de la dothiéntérie; ils inondent les voies spermétiques et l'orchite-épididymite éclate; le microbe pathogène est alors un streptocoque, dit staphylocoque, peut-être l'orchiocoque d'Érard et Hugonency; tantôt le bacille d'Éberth doit être incriminé; entraîné par la circulation, il va former dans les testicules des embolies septiques qui colonisent et prospèrent.

f. — ORCHITE GRIPPALE

Les observations en sont encore rares: Franke a publié le cas suivant: « un homme de cinquante-quatre ans fit sur le périnée une chute dont il guérit au bout de huit jours. Six mois après, influenza et double orchite suppurée; la suppuration est si profuse à droite et à gauche que j'en pratique la castration bilatérale. Les deux glandes sont criblées d'abcès. » Pas de tuberculose, pas de syphilis, et, d'après Franke, il s'agirait d'une inflammation d'origine « influen-zique ». Zampetti⁽¹⁾ a, sur les 1500 gripes qu'il a traitées, constaté trois fois des phénomènes inflammatoires du côté des organes génitaux. Dans un cas, l'orchite fut bilatérale; deux fois elle se termina par un abcès du testicule. Henri Lamarque⁽²⁾ relate des observations de Walker, de Fiessenrger, de Josefowick, et nous donne quatre cas personnels. Le testicule proprement dit, l'épididyme, le canal déférent, peuvent être envahis par l'inflammation isolément ou simultanément; la vaginalité n'est pas rare, ni l'urétrite. L'affection se termine par résolution ou suppuration.

g. — ORCHITE RHUMATISMALE

Elle a été étudiée par Bouisson, mais l'existence en serait problématique si elle n'avait pour s'étayer que les observations du professeur de Montpellier. Depuis, quelques faits positifs ont été publiés; on signale surtout celui que Duguet fournit à Dhomont, en 1880: « Un jeune homme de dix-huit ans est atteint d'un rhumatisme; des fluxions articulaires s'accompagnent d'endo-péricardite, de pleurésie et de diarrhée; au septième jour, douleur dans le scrotum, surtout à gauche. La peau présente une rougeur plus vive que dans les points non malades; la vaginale est distendue par du liquide. Au bout de quinze jours tout a disparu; aucune altération constatée sur l'épididyme et sur le testicule. » Cette observation nous est fournie comme « le type » de l'orchite rhumatismale aiguë. Quatre années plus tôt, nous en avons publié une qui a passé inaperçue et nous la reproduisons ici dans ses lignes essentielles.

Un corroyeur de soixante et un ans entre à Saint-Antoine pour un rhumatisme

(1) ZAMPETTI, *Gaz. degli ospitali*, n° 75, 1890.

(2) HENRI LAMARQUE, Complication génito-urinaire de la grippe. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, p. 665, 1894.

articulaire. Six jours auparavant, il avait été pris de fièvre, violents frissons, céphalalgie, dégoût pour les aliments, nausées. Dès le lendemain, gonflement douloureux des deux genoux, puis des poignets. Alors survient une tuméfaction du scrotum, rouge, œdématisé; l'épididyme paraît volumineux aussi bien que le testicule. Pas d'écoulement urétral : le malade affirme n'avoir pas eu de chaudepisse depuis vingt-cinq ans. Quatre jours après, le testicule droit se prend. L'organe devient dur, gros, douloureux; le scrotum est tendu, luisant, épaissi. Ces symptômes ne sont pas de longue durée, et, en même temps que disparaît le gonflement du poignet gauche, le testicule de ce même côté devient moins tendu, et vingt jours après le début de l'orchite il est revenu à son volume normal. Même marche à droite; l'épididyme, qui formait une espèce de chapeau enveloppant le testicule, commence à perdre de son volume, la douleur disparaît. Mais peu à peu les testicules se rapetissent, le gauche d'abord, ensuite le droit; et lorsque le malade quitte l'hôpital, ses glandes atrophiées n'ont que le tiers environ de leur volume primitif. — Plusieurs points nous frappent : l'envahissement simultané de l'épididyme et du testicule ne cadre pas avec ce qu'avancent les auteurs pour qui l'inflammation frappe la seule vaginale. Enfin, ici, l'orché-épididymite a eu pour conséquence l'atrophie. L'orchite rhumatismale n'aurait donc pas comme caractère constant de se localiser dans la séreuse pour y provoquer une vaginalite aiguë « ayant la mobilité de toutes les fluxions sur les séreuses et pouvant quelquefois passer d'un testicule à l'autre et disparaître subitement ».

h. — ORCHITE GOUTTEUSE

Si Gintrac en affirmait la réalité, elle était niée par Jaccoud, et c'est depuis la discussion de la Société médicale des hôpitaux que l'orchite goutteuse a été définitivement acceptée à la suite d'une communication de Guyot; son observation est nette : une orchite survient sans cause appréciable chez un homme qui, quelques jours après, voit s'abattre sur son gros orteil les accidents de la goutte. Millard raconte qu'il avait souffert d'une orchite semblable. Debout d'Éstrée vint grossir le nombre des observations que Legalcher-Baron a pu réunir en un solide faisceau. Le Gendre, cependant, doute encore : outre les urétrites à gonocoques, les goutteux peuvent avoir des blennorrhées herpétiques qui se compliquent parfois d'épididymite et d'orchite « improprement qualifiées de goutteuses ».

i. — ORCHITE SATURNINE

Le docteur Favrel⁽¹⁾ en a publié une observation : Un peintre en bâtiments est pris de douleurs vives du testicule gauche; la bourse correspondante est volumineuse; à la palpation, on constate que la glande a triplé de volume et forme une tumeur ovoïde dans laquelle il est impossible de distinguer le testicule de l'épididyme; cependant, la tête de ce dernier fait une saillie distincte non douloureuse. Point de liquide dans la vaginale. Le cordon, la vésicule, la prostate, l'urètre, la vessie, ne présentent rien d'anormal, mais il existe un léger mouvement fébrile et la langue est saburrale. Comme manifestation saturnine, on

(1) FAVREL, *Journal de Championnière*, 1886, art. 45168.

note un liséré peu marqué, une arthralgie du genou et de l'épaule droite. Aussi l'absence d'antécédents héréditaires de tuberculose, de rhumatisme, de traumatisme et de blennorrhagie fit-elle porter le diagnostic d'orchite saturnine; la douleur et la tuméfaction disparaissent bientôt. « Si j'en crois ce malade, ajoute l'auteur, beaucoup de ses camarades auraient aussi des accidents du côté des testicules. » Ces orchites seraient une complication du saturnisme analogue à celle qui frappe parfois la glande parotide.

j. — ORCHITE PALUDÉENNE

Elle n'a été isolée que depuis peu. Girerd, le premier, en a donné une description en 1885 dans le *Siècle médical*. Maurel en publie des observations dans son *Traité des maladies paludéennes de la Guyane*; Bertholon s'en occupe dans les *Archives générales de médecine*, et Schmidt dans les *Archives de médecine militaire*; enfin Charvot résume les travaux antérieurs dans un article de la *Revue de chirurgie*, et ajoute aux faits de ses collègues six observations personnelles.

Girerd en a trop multiplié les formes; il en admet cinq : une *orchialgie*, névralgie qui s'abat sur l'appareil spermatique sain ou atteint naguère d'orchite blennorrhagique; ces accidents, qui prennent parfois un type intermittent régulier, cèdent au sulfate de quinine; l'*orchite blennorrhagique compliquée de paludisme*; au cours d'une vulgaire chaudepisse tombée dans les bourses, éclatent des phénomènes douloureux qui se reproduisent d'une façon périodique, avec tous les réflexes étudiés par Mauriac, toutes les irradiations voisines ou à distance. Cette deuxième forme se confond un peu avec la troisième où, au cours d'une orchite blennorrhagique banale, on voit, à chaque accès de fièvre intermittente, survenir des douleurs vives le long du cordon, dans le testicule et dans le ventre, une congestion du scrotum, un gonflement exagéré de la glande, en un mot, une recrudescence de tous les accidents de l'orchite. Il est des cas où la malaria reste larvée et manifeste son influence en retardant l'évolution de l'orché-épididymite ou en provoquant des rechutes périodiques.

La quatrième est l'*orchite paludéenne primitive*, la variété la plus importante du testicule paludéen. Elle se caractérise par une invasion brusque et brutale comme un accès intermittent; une douleur subite éclate dans le testicule, s'irradie vers l'aîne, le long du cordon; puis vient une tuméfaction de la glande qui, dès le deuxième ou le troisième jour, peut atteindre le volume d'un œuf de dinde; tout paraît envahi : testicule, épididyme, vaginale; le scrotum seul est peu œdématisé; la fièvre semble due au paludisme; d'après Girerd, les souffrances s'accroissent à chaque accès et prennent un type intermittent. Charvot n'a pas observé cette recrudescence, « ce qui tient sans doute à ce que l'administration immédiate de la quinine a fait disparaître, dès le début, la fièvre et les manifestations fluxionnaires de l'intoxication palustre ». Les troubles généraux sont presque constants, et l'on signale, outre l'hyperthermie, une céphalalgie vive, un aspect grippé, des douleurs dans l'hypochondre gauche, un gonflement de la rate. Ces accidents disparaissent si l'on administre la quinine à dose suffisante, 1 gramme ou 1^{gr},50. Mais on peut noter alors « une discordance entre l'amélioration des phénomènes généraux et la résolution de l'inflammation locale »; la fièvre cède, mais la glande reste volumineuse et la résolution demande trois ou quatre semaines pour être définitive; l'épanchement vaginal

se résorbe; puis le testicule dégonfle, mais ne reprend que peu à peu son volume normal; plusieurs auteurs signalent sa tendance à l'atrophie. Il n'est pas rare de voir une induration persister au niveau de la tête.

On a décrit un type « intermittent » où, comme dit Charvot, « la poussée inflammatoire suivrait les fluctuations de l'accès fébrile auquel elle est liée ». Cette forme rare vient encore témoigner de l'origine palustre de cette orchite, dont l'origine, la marche et la thérapeutique ont des caractères si tranchés. Son invasion brusque, la tuméfaction des testicules proprement dits, si rare dans les autres variétés et en particulier dans la forme blennorragique, la rapide évolution des accidents qui, dès les premières quarante-huit heures, atteignent leur période d'état, l'influence de la médication quinquique qui jugule les phénomènes inflammatoires; enfin ce noyau scléreux qui persiste vers la tête de l'épididyme et non vers la queue, comme dans les inflammations d'origine urétrale... voilà des éléments pour établir le diagnostic.

k. — ORCHITE LYMPHOTOXIQUE

Les médecins de la marine, entre autres le docteur Valence, qui en donne à lui seul 4 exemples, ont insisté sur une inflammation observée dans les pays chauds: début obscur, engorgement lent; point de douleurs vraies, mais de la pesanteur dans les bourses; dans le cordon, des tiraillements que le repos apaise; de temps en temps une poussée plus aiguë, puis la vaginale se laisse distendre par du liquide. L'influence de la chaleur sur le développement de ces orchites serait incontestable; on ne les rencontrerait que vers l'équateur, et l'affection disparaît dans les pays tempérés pour éclater de nouveau sous les latitudes chaudes et humides. Elle serait due à la production exagérée et à la stase de la lymphe; ce serait un engorgement lymphatique, le premier degré de cette affection qui peut conduire aux varices, à l'hydrocèle laiteuse et à l'éléphantiasis. Nous venons d'en observer un cas sur un capitaine d'infanterie de marine: léger éléphantiasis du scrotum, sarcocèle bilatéral; les deux tumeurs se sont accrues par poussées et le patient accuse cinq crises, toutes survenues à l'occasion d'un traumatisme. La glande est dure, volumineuse, surtout à gauche, indolente; l'aspect est un peu celui que provoque la syphilis, mais la marche en diffère; d'ailleurs le traitement mixte est inefficace.

Traitement des orchite-épididymites. — L'extrême multiplicité des formes étiologiques n'entraîne pas la même richesse au point de vue du traitement, et, à peu de chose près, toutes les orchite-épididymites sont justiciables de la même médication.

Beaucoup ont préconisé « le médicament quinze jours », le repos au lit les bourses relevées contre le pubis. D'autres y ajoutent une purgation dès le début, des cataplasmes, des compresses trempées dans l'eau mélangée à de l'extrait de Saturne. L'onguent mercuriel a joui d'une longue vogue, mais nous ne pouvons lui attribuer une efficacité certaine. De même des sangsues qui, en ulcérant la peau, ouvrent l'accès aux inoculations septiques. Du moins cette saignée locale, comme les mouchetures du scrotum et les ponctions de la vaginale, amènent-elle une atténuation de la douleur; on y aurait recours si nous ne possédions un moyen aussi efficace: la compression. Elle utilise plusieurs procédés: Frick employait l'enveloppement avec les bandelettes de diachylum auxquelles Velpeau

substitua celles de Vigo, appareil délicat et qui donne rarement une compression uniforme; la ouate refoulée par des bandes de toile, de flanelle ou de tarlatane a été prônée; plus tard, on se servit du collodion simple ou du collodion riciné. Nombre de médecins militaires appliquent le testicule malade sur la cuisse et le compriment avec une bande de toile, qu'ils serrent uniformément; la tolérance est facile et nous avons vu des malades améliorés par cette pratique; mais, à la bande de toile, nous préférons la bande élastique, très modérément serrée; elle est plus souple, s'ajuste plus facilement et ne « lâche » pas; nous la conseillons à défaut du suspensoir de Langlebert modifié par Horand, par Desnos, par Jullien et préconisé par l'école Lyonnaise. C'est à lui que nous avons recours, car nous repoussons les thérapeutiques douloureuses qui ont été proposées: les badigeonnages des bourses avec des substances irritantes, les vésicatoires de Jordan, le chloroforme de Bouisson, les solutions fortes d'acide phénique de Drouet, le nitrate d'argent.

Spillmann et Schmit affirment que l'application continue de glace est le traitement par excellence; il apaise les douleurs et convient à toutes les périodes. Du Castel préfère le stypage au chlorure de méthyle: un tampon de ouate refroidi par la projection du jet est plaqué pendant dix à vingt secondes à la surface des bourses du côté malade. Cette manœuvre doit être répétée matin et soir; la douleur disparaît et la guérison est obtenue en onze ou douze jours. Maintenus sur les bourses pendant cinq ou dix minutes, les compresses d'eau à 55 degrés que j'ai préconisées m'ont donné quelques succès. Je suis sceptique à l'endroit des médicaments internes: le sous-nitrate de bismuth, l'iodure de potassium, le sulfure de calcium, l'huile de santal jaune, la teinture d'anémone pulsatile à la dose de 50 gouttes par jour. Nous ferions une exception en faveur du salicylate de soude, à la dose de 2 à 6 grammes, et du sulfate de quinine, dans les orchites paludéennes. Bertholon⁽¹⁾ a vu, sous la seule influence de cette substance, l'orchite disparaître alors que les traitements classiques avaient échoué; Schmit⁽²⁾, Charvot⁽³⁾ et Mazel⁽⁴⁾ ont cité des cas analogues; Verneuil en aurait aussi retiré des bénéfices dans les variétés intermittentes et dans les névralgies testiculaires. Dans sa thèse de 1886, Pigornet dit qu'elle amène une diminution, puis une disparition complète de la douleur; son action est constante dans les cas aigus d'épididymite avec vaginalite: la résolution peut être achevée en moins de dix jours; d'ailleurs le malade se lève dès le deuxième. Mais les doses doivent être massives; 1 gramme, 1 gramme 50 par jour, jusqu'à ce que la fièvre disparaisse.

4^e ORCHITES CHRONIQUES

L'orchite chronique est entrée dans la pathologie après la publication du livre de Curling. Nélaton la montre succédant à une orchite aiguë: le testicule est dur, parfois bosselé, volumineux, le plus souvent indolore; la marche de l'affection est lente, sa terminaison incertaine; on trouve à l'autopsie des noyaux caséux et de la substance jaune infiltrée. En 1876, chaque service de chirurgie

⁽¹⁾ BERTHOLON, Orchites paludéennes primitives. *Archives de méd. et de pharm. militaires*, octobre 1890.

⁽²⁾ SCHMIT, Orchite paludéenne. *Arch. de méd. et de pharm. milit.*, mars 1887.

⁽³⁾ CHARVOT, *Bull. de la Soc. de chir.*, 26 octobre 1887.

⁽⁴⁾ MAZEL, Funiculo-épididymite paludéenne. *Journal de méd. et de chir. prat.*, février 1889.