

organes, la vessie, les uretères, les reins; aux signes de la tuberculose génitale s'ajoutent la dysurie, le ténesme, des écoulements uréthraux, des hématuries. Le toucher rectal, qu'il ne faut jamais négliger, révèle les altérations de la prostate; on trouvera la glande plus volumineuse et cet accroissement porte tantôt sur l'organe tout entier et tantôt sur un seul lobe, le plus souvent celui qui correspond à l'épididyme malade, mais sans règle à cet égard. Elle est parfois diminuée de volume: des foyers caséux se sont évacués, du tissu fibreux s'est formé et la rétraction cicatricielle a déterminé l'atrophie de la glande.

Pour peu que le doigt pénètre plus profondément, il suit dans le rectum une sorte de V dû à la convergence des deux vésicules séminales « comme injectées au suif ». Leur surface n'est pas lisse et l'on constate des bosselures et des nodosités. La pression en est douloureuse. Des abcès se forment qui, dans certains cas, proéminent dans l'ampoule rectale. Dans un de nos faits, la glande, du volume d'un œuf, hémisphérique, fluctuante et très douloureuse, refoulait la paroi du rectum et gênait le passage des matières fécales; le surlendemain elle était moins tendue et présentait une dépression entre les deux lobes: cet affaissement coïncidait avec une évacuation de pus, l'abcès s'était ouvert dans l'urèthre. Lorsque, à ces lésions, se joignent des altérations de la vessie et des reins, la situation est lamentable; les collections se vident par des fistules dont le scrotum et le périnée sont criblés; la prostate n'est plus qu'une coque suppurante et l'urine s'accumule dans les cavernes dont est creusé l'urèthre, puis elle s'écoule goutte à goutte par le méat ou les fistules. Mougin a compté jusqu'à 11 de celles-ci; l'une s'ouvrait dans la vessie et dans le rectum. La fièvre hectique s'allume et la mort survient par épuisement, si quelque complication, diarrhée, méningite, phthisie pulmonaire, pleurésie, péritonite, pyélo-néphrite suppurée, n'a pas enlevé plus tôt le malade.

Complications. — Nous ne parlerons que du *fungus*; encore serons-nous bref, car la variété la plus importante, la hernie du testicule, est, nous l'avons démontré, non pas la conséquence de la tuberculose glandulaire, mais de la tuberculose du scrotum. Celle-ci provoque la destruction d'une partie des bourses; le fond du sac scrotal se détruit, et la glande, qui n'est plus soutenue, sort de ses enveloppes. Mais il est une autre forme de *fungus*, infiniment rare, et qui peut être amenée par la tuberculose du testicule lui-même. Un noyau caséux du parenchyme s'expulse; de la surface interne de la caverne qui lui succède s'élèvent des bourgeons charnus qui passent au travers de l'albuginée et du scrotum et viennent s'étaler à l'intérieur. Telle paraît être l'évolution de la tumeur qui fit l'objet des thèses de Hennequin et de Moutier. Mais s'agissait-il de tuberculose? Les bourgeons charnus des tuberculeux n'ont qu'une faible vitalité et ne franchissent guère les enveloppes scrotales pour s'épanouir au dehors en une masse exubérante. De toutes les observations que nous avons lues, une seule nous semble présenter quelques caractères d'authenticité. Aussi dirons-nous que si le *fungus* profond existé, les cas en sont exceptionnels.

Diagnostic. — L'orchite tuberculeuse peut être confondue avec toutes les inflammations aiguës de la glande. Passer en revue ces diverses affections serait fastidieux. Rappelons seulement quelques principes généraux: parmi les orchites, quelques-unes, les inflammations d'origine traumatique, les métastases des oreillons, les orchites des fièvres graves, élisent de préférence domicile dans

le testicule proprement dit, tandis que les inflammations propagées du canal uréthral gagnent l'épididyme avant d'envahir la glande tout entière. Certainement, orchites et épididymites se compliquent parfois, mais, suivant l'origine, l'une précède l'autre et ce fait n'est pas sans importance. Remarquons encore, que, parmi les orchites, les unes suppurent presque toujours; les autres ne suppurent qu'exceptionnellement: l'épididymite de la blennorrhagie, l'orchite des oreillons, l'orchite traumatique sont dans le second cas; l'orchite des fièvres graves et l'orchite tuberculeuse dans le premier. En troisième lieu, on tiendra compte des commémoratifs. Y a-t-il, ou n'y a-t-il pas une urétrite concomitante? Si elle existe, il faut en déterminer la nature et savoir si elle est blennorrhagique ou consécutive à des manœuvres uréthrales, ou à une blennorrhée tuberculeuse; ou bien, ce qui est plus délicat, si elle est sous la dépendance d'une fièvre ourlienne, de la goutte, du paludisme ou du saturnisme. — Étiologie exceptionnelle, mais cependant possible; dans cet examen, le microscope et la bactériologie peuvent rendre de grands services en permettant de reconnaître parfois le gonocoque de Neisser ou le bacille de Koch.

Le début de l'orchite tuberculeuse rappelle celui de toutes les autres orchites aiguës: mêmes douleurs spontanées, même vaginalite, même gonflement, même surface régulière de la tumeur. Tout au plus dirions-nous que le scrotum est un peu moins rouge, l'œdème des enveloppes moins marqué, mais combien ces questions de degré sont d'une appréciation difficile! Peut-être aussi la douleur spontanée céderait-elle plus tôt. L'étiologie, l'état général du malade, la prostate peuvent fournir quelques présomptions. Si l'inflammation survient sans cause, s'il s'agit d'un lymphatique, on doit soupçonner le bacille tout en faisant des réserves, puisqu'on voit, chez un phthisique, une orchite blennorrhagique évoluer jusqu'à la guérison. L'embarras sera grand si l'inflammation se déclare chez un individu solide, sans urétrite, sans diathèse reconnue, sans intoxication et sans infection. Pourtant, si l'on a éliminé toutes les autres causes, la tuberculose a quelque droit d'être prise en considération, car l'orchite bacillaire est la plus fréquente après l'orchite blennorrhagique.

Un tel diagnostic serait bien précaire: l'examen de la prostate, des vésicules et des cordons lui donne plus de force: dans la plupart de nos observations, la prostate était tuméfiée. Ce signe est capital; s'il manque, la marche de la maladie viendra du moins dissiper les doutes: la résolution ne se fait pas, l'épididyme reste douloureux; il perd sa régularité et de vagues bosselures se dessinent, puis l'abcès se forme et du pus s'écoule dans lequel on trouvera peut-être quelques bacilles. L'apparition de la collection purulente équivaut presque à la certitude et, en résumé, lorsqu'une épididymite aiguë se développe sans cause chez un individu tuberculeux ou d'apparence lymphatique, on doit songer à un envahissement bacillaire. Lorsque l'individu est de santé vigoureuse, si l'épididyme est d'abord envahi, si la prostate est prise, le doute est encore permis, mais pour peu que la résolution ne se fasse pas vers la fin de la quatrième semaine, la formation d'un abcès et l'établissement d'une fistule établiront le diagnostic.

Lorsque l'épididyme est seul atteint, on ne saurait hésiter qu'entre la tuberculose chronique, le noyau induré, reliquat d'une inflammation aiguë franche ou d'un mauvais état de l'urèthre postérieur, et l'épididymite syphilitique de Dron. Mais le noyau induré laissé par l'inflammation siège toujours à la queue de l'épididyme, ses limites ne sont pas précises et les tissus altérés se continuent

insensiblement avec les tissus sains; leur induration est élastique et rénitente; on n'y trouve ni bosselure, ni nodosités; enfin, la queue de l'épididyme, en se réfléchissant de bas en haut le long du bord interne du testicule, décrit une anse dont les contours peuvent être suivis nettement; on sent la dépression que circonscrit cette anse; rien de semblable dans la tuberculose, car les noyaux caséux englobent, au milieu de leur masse compacte, les flexuosités de la queue de l'épididyme; et puis le malade aura eu quelque épидидymite dont la résolution n'a jamais été complète. L'examen de la prostate restée saine, et la marche de ses indurations qui ne suppurent jamais, confirment le diagnostic: ce ne sont point des dépôts caséux.

C'est surtout dans sa seconde variété, lorsque l'épididyme et le testicule sont simultanément envahis, que la tuberculose peut être confondue avec les autres tumeurs de la glande. D'abord le diagnostic est parfois rendu difficile par l'existence d'une hydrocèle qui voile les parties profondes. Mais rien n'empêche d'évacuer le liquide ou même d'injecter la sérosité dans le tissu cellulaire d'un lapin, et de voir si elle provoque la tuberculose. Le plus souvent, il est inutile de recourir à la ponction pour trouver en arrière la saillie de l'épididyme dont les bosselures ont le caractère des nodosités tuberculeuses, et puis le cordon et la prostate, toujours accessibles, fournissent des signes précieux. De petites ectasies du canal épидидymaire, de petites saillies kystiques, de vagues indurations sont souvent prises pour des tuberculoses au début. Le doute ne me semble pas permis et je dis souvent aux élèves: « Les lésions épидидymaires de la tuberculose sont « grossières »; si vous doutez, ce n'est pas de la tuberculose. »

Si l'on a pu se méprendre sur le sarcome, c'est qu'il est assez fréquent de voir la tuberculose aiguë s'accroître rapidement chez des hommes d'un certain âge, distendre le scrotum sous forme d'une tumeur inégalement résistante et s'accompagner de douleurs. Mais le sarcome est presque toujours unilatéral et la tuberculose atteint souvent les deux glandes. Le sarcome se recouvre bientôt de bosselures autrement accentuées que celle du tubercule; il débute en général par le testicule proprement dit et laisse l'épididyme inaltéré. Enfin le sarcome est plus volumineux, et sa marche, l'état des ganglions, les veines dilatées du scrotum, l'ulcération des bourses, l'examen négatif de la prostate, l'aspect cachectique seront des signes d'une grande importance. Il n'en est pas moins vrai que, une fois ou l'autre, tous les chirurgiens ont commis cette erreur, et j'avais pris pour un sarcome le testicule tuberculeux accompagné de pachy vaginalite bacillaire dont j'ai reproduit le dessin.

Traitement. — De toute une classe de malades, nous n'avons pas à nous occuper: chez eux, la glande spermatique est envahie par la tuberculose, mais déjà les poumons, les reins, la vessie, le péritoine ou le tube intestinal sont atteints. La lésion du testicule n'est plus qu'un épisode de peu d'importance, et le médecin court aux accidents qui menacent la vie.

Pour toutes les formes, c'est au traitement général qu'il faut d'abord s'adresser. Il n'est peut-être pas d'affection qu'une thérapeutique patiente ne combatte avec plus de succès. Ce traitement doit être modifié suivant la constitution du malade, mais voici celui que nous appliquons d'ordinaire: en premier lieu, pendant les cinq mois les plus froids de l'année, nous avons recours à l'huile de foie de morue et nous ne craignons pas d'en élever les doses jusqu'à 7 ou 8 cuillerées à soupe par jour, qui, prises dans les bières fortes de Hollande

sont acceptées par l'estomac: on augmentera progressivement; au début, une cuillerée est versée dans de la bière mousseuse; l'huile, moins dense, vient se placer entre la bière et la mousse, et on l'avale sans s'en douter. Peu à peu on élève la dose, sauf dans les cas où les susceptibilités de l'estomac ou de l'intestin sont excessives.

Nous donnons, aussi bien l'été que l'hiver, une petite quantité d'iodure de sodium; chaque matin, notre malade doit prendre dans une tasse de lait tiède bouilli une cuillerée à café d'une solution qui contient, pour 100 grammes d'eau, 10 grammes de bromure de sodium, 10 grammes de chlorure de sodium, et 1 ou 2 grammes d'iodure de sodium; il est indispensable, pour que cette petite dose agisse sur l'organisme, de l'absorber à jeun. Pour peu que notre malade ait maigri, nous employons la poudre de viande selon la méthode de Debove. La préparation en est des plus simples et les patients apprennent à mettre 25 grammes de poudre délayée avec un peu d'eau froide dans une tasse de lait chaud; on ajoute une cuillerée de rhum, de curaçao, de cognac, de kirsch, de sucre vanillé, et on prend cette mixture au milieu du repas. On peut encore masquer la poudre de viande dans le lait par un verre à liqueur de punch au rhum et deux verres à liqueur de thé. Nous insistons aussi sur le beurre, les œufs frais gobés presque crus en dehors des repas. — Matin et soir, frictions sèches sur tout le corps avec le gant et la ceinture de crin; la marche, l'équitation même nous semblent bonnes, mais il faut soutenir les testicules pour éviter tout froissement qui pourrait être cause d'une poussée tuberculeuse nouvelle; les eaux chlorurées sodiques, et en particulier celles de Salies-de-Béarn, dont on connaît la richesse exceptionnelle, nous ont donné de véritables guérisons.

Ce traitement général sera parfois suffisant; parfois aussi la chirurgie doit agir. Nous supposerons un premier cas: l'épididyme seul est atteint; en cette occurrence, nous n'intervenons guère, on traitera les manifestations aiguës par le repos et les antiphlogistiques, on ouvrira les abcès et l'on cautérise les fistules pour faciliter l'écoulement du pus et provoquer l'évacuation du foyer. On a recours encore aux injections d'éther iodoformé. On en pousse avec la seringue de Pravaz, dont l'aiguille sera conduite en plein foyer caséux, quelques gouttes à 10 pour 100. On retire l'aiguille et on oblitère la piqûre avec du collodion; une réaction assez vive a lieu et excite une légère douleur; mais elle s'apaise vite et parfois on voit régresser le foyer qui laisse à sa place un nodule ligneux. Depuis, on a injecté le naphthol camphré, la lymphe de Koch; la solution de chlorure de zinc au vingtième, préconisée par Lannelongue, et injectée, non plus en plein foyer, mais au pourtour du noyau que l'on entoure ainsi d'une « zone sclérogène ». Tous ces procédés amènent parfois une guérison complète — guérison en ce sens que le foyer est éteint et que les bacilles sont encapsulés. Mais toujours la fonction de la glande reste perdue, et c'est ce que ne disent pas les auteurs. Le tube unique dont le pelotonnement constitue l'épididyme est détruit, au moins en un point de son trajet; les spermatozoïdes, si toutefois le testicule en fabrique encore, ne pourront franchir cet obstacle. On ne trouve jamais d'animalcules dans les observations de double épидидymite caséuse guérie.

La *castration* reste notre dernière ressource; elle a de nombreux partisans; un testicule tuberculeux, même lorsque les foyers sont limités, est un testicule perdu au point de vue fonctionnel, car les voies d'excrétion sont obstruées. Et puis, un foyer caséux n'est-il pas une menace pour l'organisme, et, de ce point,