

tout à coup : le testicule devient douloureux et grossit. Cet orage peut s'apaiser : dans quelques-uns de nos faits, il y a eu gonflement, souffrances, adhérences même et rougeur : quelques grammes d'iodure de potassium, et tout s'est calmé jusqu'à nouvel ordre. Le traitement, en effet, modifie vite l'aspect des parties. Dès les premiers jours, l'amélioration est constante. Et dans

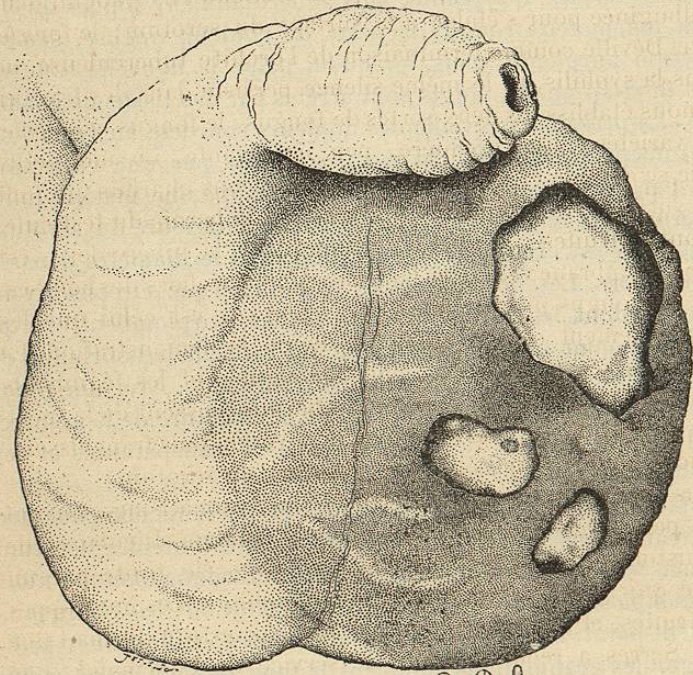


FIG. 279. — Gomme ulcérée du testicule gauche. (Le Dentu.)

un de nos cas l'ulcère datait de douze ans! — On prescrit l'iodure et le mercure. Dès le lendemain les bords se recollent, le fond se déterge, et, au bout de quarante-huit heures, la solution de continuité des téguments avait diminué de moitié. Lorsque la gomme est déjà ramollie, le traitement n'empêche pas toujours la suppuration : l'iodure rend au testicule sclérosé une partie de sa souplesse, mais la gomme n'en continue pas moins d'évoluer. Lorsque la substance mortifiée a été expulsée, si les bourgeons charnus n'ont pas assez de vitalité pour combler la cavité, une fistule persiste. L'observation de Berthole est restée célèbre. Un Vendéen de quarante ans arrive avec des accidents tertiaires; il consultait surtout pour une double fistule qui, depuis un an, s'était ouverte sur le scrotum. Le traitement antisypilitique est prescrit; au bout de quinze jours, les trajets s'étaient cicatrisés.

Le *fungus* du testicule n'est rattaché que depuis peu à la syphilis. Lawrence, A. Cooper, Curling avaient vu ses connexions avec la vérole, mais en France on en faisait une affection particulière. Le mémoire de Jarjavay est un écho de cette doctrine et, bien que plusieurs de ses observations soient des types de *fungus* sypilitiques, ce chirurgien ne soupçonne pas les relations de cause à effet qui existent entre eux et la vérole. Cependant, dès 1857, Gosselin se demande si le *fungus* « n'est pas une phase éloignée de l'orchite sypilitique ». Ce n'était encore qu'une hypothèse : la Société de chirurgie ne devait pas la sanctionner en 1859, et cela, lorsque Rollet publiait un mémoire établissant, sur des bases irréfutables, l'existence du *fungus* sypilitique!

Le *fungus* sypilitique n'est plus contesté. Rollet a ajouté de nouveaux faits aux anciens. Aux cas de Lallemand, de Curling, de Jarjavay, sont venus se joindre ceux de West, de Simonet, de Romano, d'Obédénare et de Marc Sée. Nous même, en 1876, en citons un exemple, et Kocher en donne plusieurs. Cependant il existe encore une confusion. Rollet a bien établi la réalité du *fungus* sypilitique, mais il ne parle que d'une forme : les bourgeons charnus naissent toujours d'une gomme développée en plein testicule; ils franchiraient une ulcération de l'albuginée pour s'étaler à la surface du scrotum; le *fungus* superficiel, décrit par Deville comme terminaison de l'orchite tuberculeuse, ne se produirait pas dans la syphilis, et le même silence persiste dans des travaux plus récents. Nous, nous établissons deux sortes de *fungus* : le *fungus superficiel* qui comprend deux variétés : une première, peu importante, où une petite portion de l'albuginée se dénude et se recouvre de bourgeons charnus qui font une faible saillie à la surface des téguments; une seconde, la hernie du testicule, où les enveloppes sont détruites : la glande, comme dans la tuberculose, est expulsée au travers. Sa membrane végète et l'organe constitue, hors des bourses, une tumeur énorme. Le *fungus profond* ou *parenchymateux* est celui que les auteurs signalent exclusivement et dont Rollet a donné la démonstration. Le testicule est contenu dans ses enveloppes, mais l'albuginée et les téguments s'ulcèrent et une gomme s'évacue : des bourgeons charnus naissent de la membrane qui entourait le dépôt ramolli; ils comblent la cavité, puis franchissent, en s'étranglant, l'orifice cutané, pour s'étaler à la surface du scrotum.

Les causes du *fungus* sypilitique sont nombreuses : les traumatismes souvent invoqués déterminent peut-être le ramollissement de la gomme. Dieulafoy, de Toulouse, raconte l'histoire d'un malade atteint d'un sarcocèle traité par un médecin de rencontre qui applique un emplâtre caustique : « Les enveloppes du scrotum furent détruites, et le testicule, sortant par l'ouverture, formait une tumeur granuleuse ». Serres a recueilli, dans le service de Lallemand, une observation où « 150 sangsues furent successivement appliquées sur un testicule sypilitique; les enveloppes distendues s'ulcèrent en deux endroits, et permirent aux parties sous-jacentes de végéter à l'extérieur en excroissances volumineuses ». Après l'évacuation d'une hydrocèle, le trajet du trocart peut se sphaceler et livrer passage au *fungus*. Le plus souvent, l'apparition du granulome est spontanée. La hernie du testicule survient lorsque la destruction des enveloppes scrotales sera étendue : la glande, non soutenue, s'échappe au dehors. Mais pourquoi se produit le *fungus* profond? L'ulcération de l'albuginée ne provoque pas toujours l'apparition de bourgeons charnus exubérants. Souvent, grâce à l'iodure, les gommages se résorbent, les bourgeons s'organisent, la cavité se comble et les tissus se cicatrisent. Mais lorsque la gomme évolue à sa guise, pourquoi dans certains cas une fistule se produit-elle et non un granulome? Nous ne connaissons pas de réponse satisfaisante.

Quelques observations vont permettre de tracer le tableau de nos deux *fungus*. Voyons le *superficiel*. Un cocher de vingt-sept ans, sypilitique, 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 sarcocèle 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 est mis à nu. Le *fungus* n'est pas encore formé; la masse glandulaire ne fait pas 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: notre première variété est constituée. Cependant le traitement ioduré a déjà provoqué une amélioration. L'ouverture du scrotum, qui formait un anneau mobile autour du pédicule, adhère aux tissus. Les bords granulés et ces bourgeons, se continuant avec ceux qui recouvrent le testicule, forment une membrane dont la surface se rétracte et attire en bas les enveloppes, entourant à nouveau la glande de ses tuniques.

Notre seconde forme, le *fungus profundus*, naît de la glande même. Ici l'albuginée est ouverte, comme les enveloppes scrotales, et c'est par cette double perte de substance que passent les bourgeons pour s'épanouir à l'extérieur. Le mécanisme en est simple. Une gomme est expulsée; l'évacuation terminée, la paroi de cette caverne bourgeonne, et la masse végétante, après avoir comblé la cavité, s'échappe au dehors. La masse est indolente, et on peut l'abraser sans provoquer de souffrances. Dans plusieurs observations, les malades imaginèrent d'étreindre la base de leur tumeur avec une ficelle pour en amener la chute. La surface du fungus est saignante, mais ne donne guère lieu à de véritables hémorragies; les bourgeons sont rougeâtres, flasques et mous: quelques grammes d'iode, et on les voit roses, vermeils, humides. Enfin nous insisterons sur un épaississement spécial des téguments qui, autour du fungus, prennent un aspect éléphantiasique: Marc Sée, Obédénare ou nous-même l'avons observé.

Diagnostic. — L'épididymite syphilitique pourrait être confondue soit avec les noyaux tuberculeux, soit avec ces indurations chroniques de la queue de l'épididyme, reliquat de quelque uréthrite propagée. Les masses tuberculeuses sont moins nettes, moins isolées, à contours plus indécis que celles du syphilome qui donnent la sensation d'un pois sec, d'un haricot inséré au milieu du tissu sain. Les dépôts caséux envahissent tout un segment de l'organe, la queue, la tête ou le corps. Leur consistance, plus mate, n'a pas la dureté élastique des noyaux de la syphilis. Heureusement, au-dessus de ces distinctions subtiles, il y a le traitement, les antécédents du sujet, son état actuel et les manifestations anciennes ou concomitantes de la vérole ou de la scrofule en d'autres points de l'économie. On reconnaît l'orchite syphilitique à début inflammatoire à ce qu'il n'existe point d'uréthrite; le canal est sain. Le malade n'a pas reçu de coup et n'est, en dehors de la syphilis, atteint d'aucune diathèse: pas de rhumatisme et pas de tuberculose. Un interrogatoire précis aura établi tous ces points. On se trouve donc en présence d'une orchite aiguë ou subaiguë que seule peut expliquer la syphilis, manifeste en d'autres points du corps. Le doute ne serait pas de longue durée: bientôt la fluxion se dissiperait, et les signes de la forme banale apparaîtraient.

La forme *scléro-gommeuse non suppurée* avec ses caractères habituels se reconnaît sans difficulté. Il y a là des signes positifs, et l'on va droit dans son examen, sans avoir recours à l'humiliant procédé du diagnostic par exclusion, que nécessite l'obscurité de certaines tumeurs du testicule. Mais lorsque le tableau n'est pas net, le sarcocèle peut être confondu avec la tuberculose, le cancer et l'hématocèle. La tuberculose s'affirme par des signes trop caractéristiques pour que l'erreur puisse être commise. Le doute ne s'élèverait que si les antécédents syphilitiques faisaient défaut, et si le malade, cachée-

tique, était atteint de quelque déchéance profonde. Encore faudrait-il que l'épididyme fût infiltré au même degré que le testicule; que l'albuginée lisse, sans plaques et sans saillies fibreuses, fût soulevée par les bosselures de la gomme. Alors l'absence de tuméfaction prostatique, la dureté de la glande et son indolence, les altérations plus marquées dans le testicule proprement dit, permettraient de reconnaître la nature syphilitique de la tumeur. Enfin, le traitement mixte jugerait la question.

Les difficultés sont autrement sérieuses lorsqu'il s'agit d'une tumeur maligne. On insistait beaucoup sur la bilatéralité de la tumeur. Le sarcocèle est souvent double; le cancer n'envahirait jamais qu'une seule glande; ce signe a de la valeur. Mais, d'une part, l'orchite scléro-gommeuse peut n'atteindre qu'un testicule et, d'autre part, le lymphadénome peut infiltrer les deux glandes. Si nous ajoutons qu'il frappe de préférence le testicule, on comprendra qu'une confusion soit possible. Bien des chances d'erreur disparaissent cependant, par cela seul qu'on connaît l'existence du lymphadénome et la possibilité de l'envahissement bilatéral, car la néoformation n'a pas la dureté de l'orchite scléro-gommeuse; l'albuginée n'est point recouverte de productions fibreuses; il n'y a pas l'indolence du syphilome; les accidents propres à la vérole font défaut; enfin le traitement ioduré est inefficace. Quant aux autres tumeurs malignes, elles n'ont pas cette résistance ligneuse, ces fines saillies qui hérissent l'albuginée. Lorsqu'il s'agit de tumeur mixte, quelque noyau d'enchondrome pourrait en imposer; mais à côté des parties dures s'en trouvent de plus molles. Puis la marche n'est pas la même; l'accroissement que prend le cancer est plus rapide; on constate des élancements douloureux, une cachexie plus profonde. Enfin, le traitement modifie la glande, si l'on a affaire à la syphilis.

Même difficulté pour l'hématocèle, des tumeurs du testicule celle qui réserve les plus grandes surprises. Ses infinies variétés de forme, de volume ou de consistance la rapprochent parfois des affections les plus dissemblables. Une recherche attentive des accidents syphilitiques et l'emploi du traitement mixte ne seront jamais négligés. Lors donc que font défaut quelques-uns des caractères propres à l'orchite scléro-gommeuse, on doit passer en revue la plupart des tumeurs du testicule et, au lieu d'arriver directement au diagnostic, prendre un chemin détourné, peu certain, dont le jalon le moins infidèle est encore « l'exploration par l'iodure de potassium ». Il sera toujours permis, lorsqu'une hydrocèle rend l'examen difficile, d'évacuer le liquide par une ponction préalable.

La *gomme suppurée* a dû être confondue bien souvent avec la tuberculose. Cependant le diagnostic est facile dans la majorité des cas. D'abord, chez celle-ci le maximum des lésions existe dans l'épididyme. Or, pour la gomme syphilitique, les altérations siègent surtout dans le testicule, et l'épididyme, lorsqu'il est pris, l'est beaucoup moins. Dans la tuberculose, l'adhérence des téguments, leur inflammation et la perte de substance consécutive ne se font que rarement en avant du scrotum: lorsqu'une fistule s'ouvre en ce point, on en compte déjà plusieurs en arrière et en bas, au niveau de l'épididyme. C'est un signe important, car la gomme s'évacue par un orifice correspondant au bord antérieur du testicule. L'examen des organes génitaux, la recherche de la diathèse, le traitement viendront confirmer ou infirmer le diagnostic. Dans la syphilis, le cordon et la prostate sont exceptionnellement atteints. Rien n'est plus fréquent que leur altération dans la tuberculose.

Pronostic. — La syphilis du testicule ne saurait, à aucun titre, compromettre la vie; elle peut être, tout au plus, « l'expression d'une vérole forte » dont quelque autre manifestation provoquera la mort du malade, mais, en lui-même, le sarcocèle ne menace que l'intégrité de la fonction. On cite des cas où la glande, atteinte une première fois par la vérole, est devenue le siège d'un cancer. Ricord a relaté le fait d'un malade qui, guéri d'un sarcocèle, présente, six mois plus tard, un encéphaloïde du même organe. Fournier a vu un cancer « de la pire espèce » envahir un testicule que venait de quitter la syphilis.

La gravité de l'orchite syphilitique réside à peu près tout entière dans les troubles de la fonction. Si les altérations sont unilatérales, le testicule indemne supplée à l'insuffisance de son congénère. Mais si les deux sont atteints, plusieurs cas se présentent : le traitement n'est pas intervenu; les glandes sont atrophiées, la spermatogenèse est éteinte sans retour; c'est la castration sous-albuginée de Fournier. Nous avons examiné de semblables testicules; le tube séminifère a disparu, transformé en un cordon fibreux. A côté de l'atrophie, il y a la suppuration qui peut ne laisser que quelques débris du testicule. En général, les désirs sont affaiblis, mais ils persistent. Il se peut même que des animalcules se forment dans les tubes séminifères. Brissaud l'a constaté en un point où le parenchyme était sain; les canalicules étaient dilatés et, à leur centre, on distinguait des cellules aux divers stades de la spermatogenèse. « Si la dégénérescence n'est que partielle, le testicule affecté fonctionne encore par ses parties saines. » Mais bien que partielle, l'orchite peut tarir la sécrétion : Virchow cite des observations de Lewin où, malgré l'intégrité apparente d'une portion du parenchyme, il n'y avait pas d'animalcules. Trois fois sur six, cette absence a été constatée. Dans un cas que Casper communiquait en janvier 1890, la lésion se bornait à une induration grosse comme une fève du seul épидидyme gauche; cependant l'azoospermie était complète; l'iodure fit reparaitre les animalcules. Ils peuvent se former, encore que si l'excrétion est entravée, la liqueur n'en perd pas moins son pouvoir fécondant. Or il y a bien des chances pour que la voie soit obstruée par quelque dépôt syphilitique, vers le *rete*, au niveau des cônes, en un point de l'épididyme. Il faudra que l'iodure de potassium résorbe l'obstacle pour que l'élément fécondant arrive jusque dans les vésicules séminales.

En effet, le traitement peut rendre la puissance et la fécondité à qui l'orchite syphilitique les avait fait perdre. Un de nos clients était atteint d'un double sarcocèle. Les tumeurs avaient envahi les testicules d'une manière si sournoise, que le patient ignorait leur existence et se maria. Au bout de deux ans, point de grossesse chez sa femme. Sur notre avis, il prit de l'iodure de potassium; la glande s'assouplit, et il en est à son deuxième enfant. Gosselin raconte l'histoire d'un officier « avec un double sarcocèle et qui n'avait plus ni érections, ni désirs vénériens. Je fis faire des frictions sur les bourses avec l'onguent mercuriel; je prescrivis l'iodure de potassium, jusqu'à concurrence de 5 grammes. Six semaines après, les érections et les éjaculations avaient reparu, et j'ai pu m'assurer que le sperme renfermait une grande quantité de spermatozoïdes. J'ai eu occasion d'en constater la présence sur un autre sujet après la guérison d'un sarcocèle bilatéral. Ces faits confirment donc cette opinion que les sujets atteints d'une double orchite peuvent retrouver leurs facultés viriles. »

Nous savons qu'une glande dure, bosselée, indolore, peut, après administration de l'iodure, devenir souple, sensible et lisse. Nous savons encore que des

nécropsies paraissent confirmer la possibilité de la *restitutio ad integrum*. « Nous avons vu, dit Ricord, ce résultat obtenu chez un sujet qui a succombé à une affection syphilitique très ancienne, et dont le testicule, atteint plusieurs mois auparavant, était revenu à l'état normal. » Un pareil examen ne nous suffit pas : nous voudrions les investigations du microscope. Les dépôts gommeux peuvent avoir disparu; le tissu peut s'être assoupli; à l'œil nu, on ne découvre rien d'incorrect. Mais les cellules sont-elles capables encore de mener à bien l'évolution du spermatozoïde? Nous ne le croyons guère et, pour peu qu'on ait vu au microscope les lésions de l'orchite scléro-gommeuse, on est tenté de rejeter l'idée d'une telle régénération. Nous expliquerions autrement le retour des animalcules : une portion du parenchyme inaltéré reste le théâtre d'une genèse plus ou moins active; seulement les voies d'excrétion sont oblitérées par quelque gomme et, sur un point du canal, on trouve un obstacle que l'animalcule ne franchit pas. Il y a infécondité; mais elle n'est que passagère et, sous l'influence de l'iodure, la digue des dépôts gommeux se résorbe; la voie est redevenue libre et les spermatozoïdes gagnent les vésicules.

Traitement. — Le premier traitement régulier a été établi par Ricord; les succès qu'on en obtient sont tellement rapides que si, après un emploi rigoureux, la résolution de la tumeur se fait attendre, on peut douter du diagnostic.

L'iodure est l'agent par excellence, mais les doses n'en sont pas indifférentes. Tous les auteurs sont d'accord pour le dispenser largement. On commence par 1 ou 2 grammes et l'on élève cette quantité jusqu'à ce que la résolution se fasse. « Dès la première semaine, l'influence curative s'annonce d'une façon appréciable. Et, dans les cas moyens, trois, quatre, cinq semaines au plus, suffisent pour rendre au testicule dégénéré son volume et sa souplesse physiologiques. »

Fournier veut qu'on tienne grand compte de l'âge de la syphilis. Lorsqu'il s'agit d'une vieille vérole, il traite le sarcocèle par l'iodure seul. « Inutile alors de s'adresser au mercure... L'iodure suffit et il suffit amplement. Tout au plus l'indication se présenterait-elle d'avoir recours au traitement mixte, si la lésion se montrait tant soit peu rebelle à l'iodure. » C'est en effet la restriction qu'il faut faire. Nous avons vu trop souvent des sarcocèles ne s'assouplir que lentement avec la médication iodurée, puis fondre lorsqu'on ajoutait des frictions hydrargyriques, pour ne pas recommander l'emploi du mercure dès que la guérison se fait attendre. En tout cas, lorsque l'orchite est précoce, Fournier, « qui a recours à l'iodure à toutes les périodes et contre toutes les formes de la maladie », reconnaît que le mercure exerce une influence marquée sur l'épididyme secondaire. En résumé, il faudra prescrire le traitement mixte, en commençant par 2 grammes d'iodure, 1 à chacun des principaux repas; on élèvera la dose de 1 gramme tous les deux ou trois jours, et l'on ne craindra pas d'arriver à 8, 10 grammes même, si la résolution éprouve quelque retard. En même temps, surtout dans la syphilis jeune, ou méconnue et non traitée antérieurement, le malade prendra 5 à 10 centigrammes de protoiodure de mercure.

Le traitement local est sans importance : les pommades iodées et iodurées, les onguents, peuvent être négligés sans dommage. Peut-être la compression a-t-elle plus de valeur, et la méthode de Fricke a joui de quelque renommée. On s'est préoccupé de l'hydrocèle qui complique parfois le sarcocèle. Lorsque l'épanchement est volumineux, une ponction est indiquée pour mieux établir le diagnostic. Mais, s'il ne s'agit que de thérapeutique, l'intervention est inutile,