

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 réparaître 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,

le traitement résorbe à la fois le néoplasme et la sérosité. « En ce qui me concerne, écrit Fournier, je déclare n'en avoir pas vu jusqu'à ce jour qui ait persisté après résolution du sarcoçèle. » La gomme suppurée et les fistules consécutives ne réclament pas un traitement distinct; l'iodeure les guérit. Dans toutes nos observations, nous avons vu la tumeur, jusque-là stationnaire, se modifier sous son influence. Pour le fongus, on a conseillé l'excision, l'abrasion, la cautérisation des masses exubérantes; on a employé le bistouri, le cautère, l'écraseur, le serre-nœud. Mais il n'est pas besoin d'opération sanglante et, avec l'aide de l'iodeure de potassium, la nature y suffit. Lorsque le fongus est profond, les bourgeons qui s'étalent à la surface du scrotum se réunissent en une membrane qui se rétracte; elle affleure bientôt les téguments auxquels elle s'unit, et la tumeur a disparu. Mécanisme semblable pour la guérison du fongus superficiel. Le testicule est hernié, mais le processus cicatriciel se charge de l'autoplastie. Le traitement spécifique est indispensable pour que cette cicatrisation ait lieu. Le succès en est si marqué dans toutes les manifestations syphilitiques dont le testicule est le siège, orchite scléreuse, gomme suppurée, fistule et fongus, qu'ici plus que partout ailleurs on peut s'écrier: « Lorsqu'on lui découvre une tumeur, heureux le malade qui a eu la vérole! »

VI

FONGUS BÉNIN

On nomme *fongus bénin* une tumeur granuleuse, constituée tantôt par le testicule hernié dont l'albuginée végète, et tantôt par un amas de bourgeons charnus nés dans une cavité de la glande, et qui proémine sur le scrotum.

Depuis 1876, à l'exemple de Deville, nous proposons de morceler l'histoire du fongus bénin; il ne constitue point une tumeur spéciale, mais une simple complication de certaines affections de la glande. Fidèle à notre principe, nous avons rattaché son étude à chacune des maladies qui provoquent l'apparition du « granulome » — les inflammations, les gangrènes, les traumatismes, la tuberculose primitive des bourses, l'orchite tuberculeuse et la syphilis. Nous n'avons donc pas à revenir sur chacune de ces variétés, mais à montrer seulement les phases qu'a parcourues la question.

On ne commence à s'occuper du fongus que dans la seconde moitié du dernier siècle: on cite bien une observation de Fabrice de Hilden et une assertion de Donald Monro, mais les recherches sérieuses datent de l'Académie royale de chirurgie avec les mémoires de Sabatier et de J.-L. Petit; encore les faits de ce dernier ont-ils trait à l'issue des tubes séminifères par une perte de substance de l'albuginée et ils ne rentrent pas dans l'étude du fongus. Mais l'observation de Bertrandi mérite de nous arrêter: Deville a montré que « le traducteur-traitre » du texte latin primitif est pour beaucoup dans les obscurités qui règnent sur la pathogénie du fongus. Il considère comme synonymes les deux termes *tunica testis* et *tunica didymi*, confondant ainsi les bourses, *tunica testis*, avec l'albuginée, *tunica didymi*; grâce à cette erreur, Bertrandi se trouve dire que le fongus a pour origine l'épanouissement de la pulpe séminale après rupture de l'albuginée, et la végétation des bourgeons charnus sur les tubes

spermatiques étalés au-devant du scrotum. Or, bien qu'on la décrive depuis cinquante ans, cette variété de tumeur, si elle existe, n'est guère fréquente.

Lawrence adopte l'opinion prétendue de Bertrandi et essaye de démontrer par l'examen de 13 cas que la tumeur, toujours consécutive à l'ulcération de l'albuginée, n'est qu'une « protrusion » du parenchyme à travers la perte de substance. Il avait constaté la présence des tubes sous les bourgeons charnus et cette preuve lui suffisait. Cependant il existait dans la science des observations où les bourgeons charnus ont pour base, non les tubes séminifères expulsés, mais l'albuginée elle-même. Les premières en date, celles de Fabrice de Hilden, n'étaient-elles pas des exemples de cette variété? Une ascite se fraye un passage à travers les bourses; le scrotum s'ulcère et avec la sérosité s'échappent les testicules; leur albuginée se recouvre de bourgeons charnus. Donald Monro avait vu des glandes, herniées après l'incision pour le traitement de l'hydrocèle, « se recouvrir de chair et d'une nouvelle peau ». Callisen citait des faits semblables.

Malgré l'existence avérée de ces cas, on accepte l'opinion de Lawrence: le fongus se développe sur le parenchyme glandulaire et quelquefois sur l'albuginée. Brodie est plus exclusif: l'affection, presque constamment tuberculeuse, est due à l'ulcération de l'albuginée qui livre passage aux tubes séminifères. Telle est encore l'opinion de

Curling et de Syme: pour eux, la tumeur procède d'une fissure de la membrane fibreuse et de l'épanouissement sur le scrotum des canalicules bientôt recouverts de bourgeons charnus. La conception d'A. Cooper est un peu différente: l'albuginée est ulcérée comme le veut Lawrence, mais le fongus ne contient que des bourgeons charnus; les tubes ont été détruits par un abcès qui s'est vidé par une perte de substance de l'albuginée et des bourses. Puis, des parois de la collection purulente, naissent des bourgeons qui combent la cavité, sortent par la fistule et s'étalent sur le scrotum. Il faut retenir cette pathogénie; elle explique la formation d'une des variétés admises à notre époque.

En 1849, paraît le premier travail français, le mémoire de Jarjavay. L'auteur est éclectique: il admet le fongus *superficiel* de Fabrice de Hilden, dû au bourgeonnement de l'albuginée hors des bourses, et le fongus *parenchymateux* formé par les tubes séminifères recouverts d'une couche granuleuse selon la

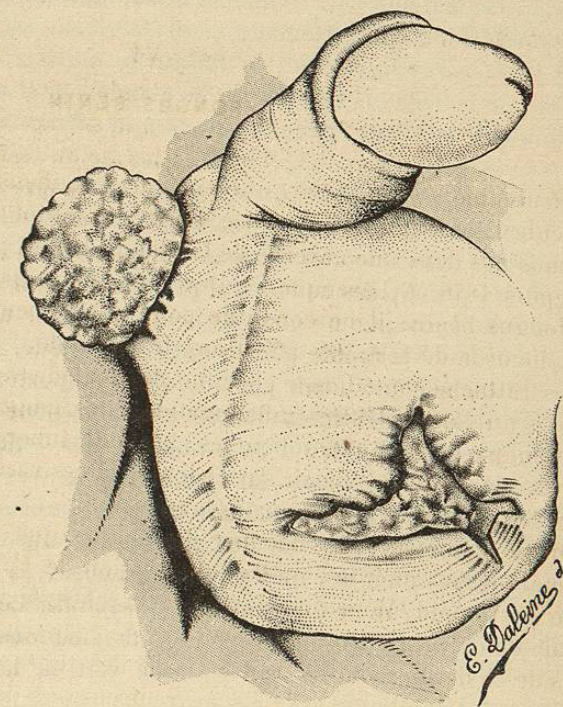


Fig. 280. — Hernie du testicule consécutive à une tuberculose primitive des bourses. (Reclus.)