

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 caverne 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

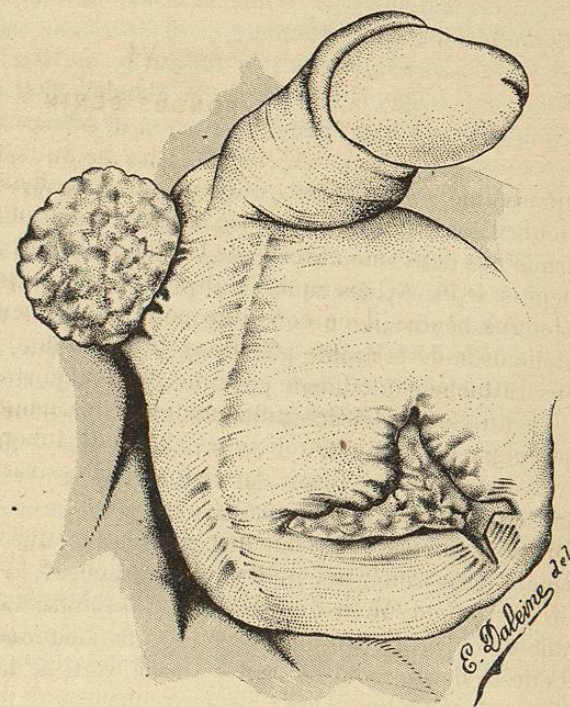


Fig. 280. — Hernie du testicule consécutive à une tuberculose primitive des bourses. (Reclus.)

doctrine de Lawrence. Le granulome de A. Cooper, né des parois d'un abcès central, n'est pas admis par Jarjavay. Survient alors le beau mémoire de Deville. Lawrence s'est trompé aussi bien que Cooper; le fungus n'est point la végétation exubérante des parois d'un abcès glandulaire; il n'est pas la « protrusion » par une fissure de l'albuginée du parenchyme devenu granuleux; il s'agit toujours d'une *hernie du testicule* dont le scrotum livre passage à la glande recouverte encore de sa membrane fibreuse. La tuberculose génitale d'abord, puis des inflammations violentes, la gangrène, les traumatismes peuvent ouvrir les bourses et permettre l'issue du testicule.

Bientôt les documents s'accumulent : en 1865, Hennequin démontre que la théorie trop exclusive de A. Cooper répond à certains faits : il donne une observation où, au cours d'une inflammation, apparaît un sphacèle des bourses et du testicule; la plaie se déterge et, sur le moignon de la glande, se développent des bourgeons charnus qui s'étalent au-devant du scrotum. Le travail de Rollet sur le fungus syphilitique établit l'existence d'une tumeur granuleuse provoquée par la vérole, et dont l'importance égale celle du fungus tuberculeux. En 1876, nous essayons de mettre un peu d'ordre dans cette question. Avec Jarjavay et Deville, nous admettons une première forme : le *fungus albuginique*, le *fungus superficiel*, la *hernie du testicule*, issue de la glande hors des bourses effondrées par un traumatisme, une inflammation, une gangrène, la tuberculose. Avec A. Cooper, Hennequin, Romano, nous décrivons une seconde espèce : le *fungus profond* ou *parenchymateux*, la *tumeur granuleuse*, le *granulome*, dû à la production de bourgeons au sein de la glande après ulcération de l'albuginée et des bourses, et à leur épanouissement à la surface du scrotum. Plus tard, nous avons pu préciser la pathogénie de la hernie du testicule dans la variété la plus fréquente, la tuberculose : nous avons montré que la destruction du « suspensoir » scrotal est due, non à une dégénérescence de la glande, comme le sous-entendaient tous les auteurs, mais à une tuberculose primitive des bourses.

Voici les principales causes qui peuvent produire le fungus : le *traumatisme*, — accidentel, comme un coup de pied de cheval, un coup de pierre, une chute à califourchon, le rapide glissement d'une corde, un coup de canne, l'action d'être traîné sur un chemin par un animal emporté, — ou opératoire, comme les mouchetures, les débridements, les excisions pour cause de hernie ou d'hydrocèle, de pachyvaginalite ou de varicocèle; les *inflammations* et les *gangrènes*; toutes les orchites, toutes les vaginalites graves dans les cas de déchéance organique, dans les mauvais états constitutionnels, dans toutes les infections, ou bien dans la destruction des bourses par une injection malencontreuse de teinture d'iode dans les infiltrations urineuses; la *tuberculose*, qui provoque le plus grand nombre de fungus, enfin la *syphilis*. Le traumatisme ne produit que la hernie du testicule, tandis que les inflammations, la gangrène, la tuberculose, la syphilis, ont comme conséquence soit la hernie, soit le fungus parenchymateux :

Fongus . . .	{	traumatique	Hernie du testicule.
		inflammatoire	Hernie du testicule et fungus parenchymateux.
		gangreneux	
		tuberculeux	
		syphilitique	

VII

NÉVRALGIES

La glande spermatique peut être le siège de *névralgies*, douleurs fixes ou irradiées, passagères ou continues et dont le retour, régulier parfois, n'est d'ordinaire soumis à aucune règle.

La névralgie n'est qu'un symptôme dont on connaît le plus souvent l'origine et déjà nous l'avons rencontrée à propos de l'épididymite blennorragique et de l'orchite paludéenne. L'impossibilité de la rattacher parfois à une maladie précise légitime ce chapitre, que rétrécissent sans cesse nos acquisitions. Les *névralgies essentielles*, celles que n'explique encore aucune lésion, correspondent à ce que A. Cooper appelait le « testicule irritable ». Des glandes ont été extirpées pour douleurs violentes, dans le tissu desquelles on n'a constaté aucune altération. Charcot et Terrillon⁽¹⁾ ont montré qu'il existe des orchialgies semblables aux névralgies ovariennes de l'hystérie; un frôlement, la moindre pression provoque une souffrance angoissante et une crise nerveuse se déclare; la douleur née dans la glande précède et annonce, comme l'*aura*, l'attaque convulsive; du reste, les sujets ont des plaques anesthésiques sur la peau, dans le pharynx et tous les stigmates de l'hystérie. Dans un cas de Périer⁽²⁾, un premier testicule fut castré tant les souffrances étaient violentes; le moignon devint douloureux et la seconde glande se prit sans qu'on pût y trouver une cause.

Certaines névralgies qu'on attribue à une lésion appréciable de l'épididyme, du testicule, ou des divers éléments du cordon, se rapprochent des précédentes et il faut faire intervenir un élément nerveux prépondérant. Pour expliquer la douleur, on constate bien l'existence d'une induration de la queue de l'épididyme; on cite quelques observations de « névromes », fibromes, fibro-myomes, kystes lenticulaires, orchite simple, atrophies traumatiques ou inflammatoires, ossifications de l'albuginée, cicatrices d'une incision pour la cure radicale d'une hydrocèle, — et nous en observons un cas en ce moment, — corps étrangers de la vaginale. Mais ces altérations ne représentent-elles pas l'équivalent des tubercules sous-cutanés de structure si variée et qui deviennent douloureux dans certaines circonstances seulement? Ces tumeurs sont plutôt le prétexte que la cause de la souffrance. Nous en dirons autant des varicocèles; on en rencontre d'énormes, qui sont indolores, mais, chez les neurasthéniques, la moindre dilatation veineuse engendre des névralgies.

Il n'en est pas moins vrai que certaines lésions paraissent être la cause unique et suffisante de la névralgie qui succède parfois à des orchites traumatiques, à des contusions, à des compressions passagères ou continues. Le testicule, remonté à l'anneau par la contraction brusque et parfois par la contracture permanente du crémaster, est le siège de douleurs intolérables; Felizet a cité des cas où la section de ce muscle a suffi pour faire disparaître les souffrances;

(1) TERRILLON, De la névralgie du testicule et de ses rapports avec l'hystérie chez l'homme. *Bull. de la Soc. de chir.*, 1886, p. 797.

(2) PÉRIER, *Soc. de chir.*, 5 juin 1889.