

CHAPITRE II
AFFECTIONS DU PÉNIS

ARTICLE PREMIER
PHIMOSIS

Le *phimosi*s est caractérisé par l'étroitesse de l'orifice préputial qui gêne ou empêche la découverte du gland. Il est *congénital*, rarement *acquis*. On le dit *complet* lorsque l'urine s'écoule péniblement par un orifice punctiforme, *incomplet* lorsque le gland peut être partiellement découvert. Suivant les cas, le prépuce est long ou court; avec un prépuce court existent souvent la brièveté du frein et l'étroitesse du méat urinaire.

Symptômes. — Le phimosi s peut occasionner des accidents d'origine mécanique, réflexe ou infectieuse. — *Accidents mécaniques.* Si l'orifice est très étroit, l'urine distend le prépuce et s'écoule difficilement; cette stagnation urinaire sous-préputiale le transforme en une petite vessie secondaire où des calculs préputiaux peuvent se former; au moment de la puberté, l'érection et la copulation sont gênées, et les tentatives de coït déterminent des déchirures qui constituent des portes d'entrée pour l'inoculation blennorragique, chancrilleuse et syphilitique; de même il peut se produire l'étranglement du gland par le prépuce refoulé en arrière, accident appelé *paraphimosi*s.

Accidents réflexes. — Chez les enfants, le phimosi s est quelquefois l'origine, par action réflexe, d'incontinence nocturne d'urine et de troubles nerveux divers.

Accidents infectieux. — La rétention du meigma et la fermentation de l'urine stagnante favorisent les infections qui produisent des *balano-posthites* ou inflammations du gland et du prépuce: des ulcérations en sont la conséquence qui, en se cicatrisant, font des adhérences balano-préputiales et peuvent souder complètement le prépuce sur le gland.

Traitement. — La circonsision est le seul moyen de prévenir et de supprimer ces accidents: après anesthésie générale chez l'enfant, ou locale chez l'adulte, on tend le prépuce que l'on sectionne au ras d'une pince qui affleure l'extrémité du gland. La peau se rétracte; il reste à exciser la muqueuse moins rétractile de façon à ce que peau et muqueuse soient sectionnées au même niveau et à les réunir avec une couronne de points au cagut qu'il sera inutile d'enlever, ou mieux au crin.

ARTICLE II
PARAPHIMOSIS

Le *paraphimosi*s est un accident fréquent du phimosi s: c'est l'étranglement du gland par le limbe préputial ramené par force en arrière de la couronne. Le gland se tuméfie, par suite de la gêne circulatoire et en quelques heures le paraphimosi s devient irréductible. Des escarres se forment au niveau du limbe préputial qui se mortifie partiellement et la guérison survient rapidement. On décrit trois formes de paraphimosi s: 1° la forme *œdémateuse*, où les troubles circulatoires sont à leur minimum et dont la réduction est aisée; 2° la forme *phlegmoneuse*, très rare; 3° la forme *gangréneuse* qui survient chez les sujets atteints de chancre induré ou de chancre mou. Le gland et une partie du pénis se sphacèlent et s'éliminent.

La réduction par pressions manuelles réussit dans les premières heures; le débridement de l'anneau constricteur est souvent nécessaire.

ARTICLE III

TUMEURS DU PÉNIS

Les néoplasmes du pénis se réduisent à deux variétés : les *papillomes* et le *cancer*.

Les *papillomes*, appelés vulgairement végétations, choux-fleurs, crêtes de coq, sont des excroissances charnues bénignes, fréquentes dans la rainure balano-préputiale, sur le gland et la face interne du prépuce. Elles sont constituées par l'hyperthrophie des papilles du derme de la muqueuse et se développent souvent chez les sujets atteints de phimosis. Elles sont contagieuses et récidivent. Leur guérison s'obtient par des attouchements à l'acide phénique pur, ou mieux par l'ablation aux ciseaux avec thermo-cautérisation de leur surface d'insertion.

Le *cancer* du pénis se rencontre après quarante ans ; le phimosis et toutes les causes d'irritation chronique de la verge en sont des causes d'appel. Il naît par ordre de fréquence sur le gland, au niveau du sillon balano-préputial, et sur le prépuce, très rarement sur le fourreau. Il débute par une verrue indurée qui se transforme en un champignon végétant, bientôt ulcéré. Sur le prépuce qu'il infiltre et dont il supprime la mobilité (prépuce de carton, phimosis cancéreux), sa marche est assez lente ; le cancer du gland pénètre plus tôt les corps caverneux et le corps spongieux de l'urèthre, dont la gaine fibreuse constitue cependant une barrière de protection qui entrave son extension. Histologiquement, il s'agit d'un épithélioma pavimenteux.

A la phase d'extension locale fait suite l'étape d'envahissement ganglionnaire : l'adénite inguinale, généralement bilatérale, suppure assez vite et l'ulcération qui en résulte a tous les caractères de l'ulcération pénienne : c'est un cancer inguinal secondaire ulcéré. Le malade meurt dans la cachexie avant la fin de la deuxième année.

L'amputation de la verge sera faite dès l'affection reconnue : elle sera partielle ou totale suivant l'étendue apparente du néoplasme. L'évidement des deux aines est le complément nécessaire, car la récidive peut survenir dans des ganglions supposés sains à l'époque de l'opération. L'ablation de tous les

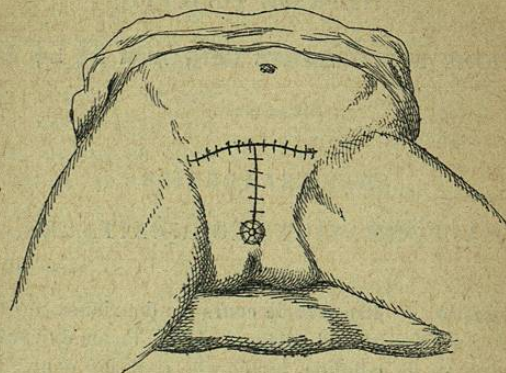


Fig. 243.

Emasculat. totale (CHALOT).

organes génitaux externes, avec abouchement de l'urèthre au centre du périnée, — dénommée par CHALOT émasculat. totale — sera préférable quand le néoplasme a débuté par l'urèthre et lorsqu'il a envahi tout le pénis et infiltré le scrotum.