

dose de 20 centigrammes, toutes les heures jusqu'à concurrence de 4 gramme ou plus.

Le jour qui suit l'accès, il est important d'administrer au malade un purgatif salin.

Dans le second type de la forme aiguë, les mêmes indications sont à remplir, mais il s'en présente d'autres qu'il s'agit de ne pas négliger. L'état du tube digestif doit être surveillé de près : le lait à la dose de 4 à 2 litres en vingt-quatre heures, additionné d'eau de Vichy, sera la base de l'alimentation. Il sera bon de donner en outre de l'extrait de quinquina pris dans du café noir, à la dose de 4 à 8 grammes en vingt-quatre heures.

La douleur rénale sera combattue par des applications de ventouses sèches à la région lombaire, qui sera constamment recouverte d'un grand cataplasme maintenu par une large ceinture de flanelle. Des ventouses scarifiées pourront être prescrites, si la douleur rénale est très intense et si l'état des forces le permet.

L'alimentation ordinaire sera reprise dès que la sécrétion salivaire se sera rétablie.

Dans la forme chronique de l'empoisonnement urinaire, le traitement médical vise surtout les troubles digestifs et ne saurait être formulé ici d'une manière générale.

Dans quelques cas la fièvre urinaire doit être combattue par un traitement chirurgical : toutes les fois que l'intervention pourra supprimer la cause de la fièvre, elle devra être mise en œuvre. Un obstacle à l'émission de l'urine dans les rétrécissements ou dans les tumeurs de la prostate peut donner lieu à des accès de fièvre que feront disparaître l'uréthrotomie interne ou le cathétérisme répété, ou la pose d'une sonde à demeure.

En revanche, en dehors de ces conditions, la fièvre est le plus souvent une contre-indication à tout acte opératoire; si les accès aigus francs ou même la fièvre continue rémittente ne sont que des contre-indications passagères, la forme lente de la fièvre faisant présumer de graves altérations rénales est en général une contre-indication opératoire absolue. Si néanmoins on croit devoir passer outre, le chirurgien devra s'adresser de préférence aux opérations capables de rétablir *rapidement* le cours de l'urine ou de débarrasser la vessie en une seule séance; c'est alors que, par exemple, l'uréthrotomie sera préférée à la dilatation progressive et la taille à la lithotritie.

AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX

DE L'HOMME

AFFECTIONS DU PÉNIS

I

AFFECTIONS DU PRÉPUCE.

La plupart des auteurs classiques décrivent sous le nom de *vices de conformation* du prépuce ses *adhérences* au gland, le *phimosis* et le *paraphimosis*. Ces divers états, qui peuvent être en effet *congénitaux*, sont aussi très fréquemment *acquis*; nous les décrirons donc successivement sans faire un chapitre à part pour les *vices de conformation* qui ne donnent pas lieu à des indications différentes.

a. ADHÉRENCE DU PRÉPUCE AU GLAND.

L'adhérence normale qui existe au moment de la naissance entre le prépuce et le gland, et qui est constituée par des couches de jeunes cellules épidermiques cornées, peut persister plus tard jusqu'à un an et même plus, et même subsister toute la vie. Le gland peut n'être recouvert que dans une partie de son étendue ou bien il est caché dans sa totalité et la malformation se confond alors avec le *phimosis*.

Les adhérences accidentelles succèdent à des balanites répétées ou à des ulcérations chancreuses après lesquelles les surfaces en contact se sont soudées.

Chez les enfants, les adhérences molles sont très facilement rom-

pues et sans effusion de sang, en passant un stylet ou un instrument moussé entre le prépuce et le gland, pendant qu'on exerce une légère traction sur les téguments.

Elles peuvent compliquer l'opération du phimosis et leur présence doit toujours être recherchée par l'introduction d'un instrument entre le gland et le prépuce.

Chez l'adulte, les adhérences devenues dures et résistantes et les solides adhérences cicatricielles ne devront pas être traitées.

b. PHIMOSIS.

On donne le nom de *phimosis* à un état dans lequel l'ouverture préputiale est trop étroite pour pouvoir être ramenée en arrière de la couronne du gland. Le phimosis est *congénital* ou *accidental*.

a. *Phimosis congénital*. — En général les enfants ont tous à la naissance un léger degré de phimosis qui se corrige plus tard par la traction exercée sur le prépuce. Il n'y a véritablement malformation que si l'orifice est tellement étroit et inextensible que le gland ne puisse jamais être découvert ou si une fois découvert il est étranglé à sa base par le limbe préputial. On conçoit donc facilement un grand nombre de variétés dans l'aspect du phimosis.

Le gland est recouvert en totalité par le prépuce intimement appliqué sur lui et ne présentant qu'un petit orifice qu'il faut chercher avec soin. Le plus souvent le prépuce est *exubérant* et se prolonge au delà du gland par une languette plus ou moins longue; l'orifice peut même manquer, il y a imperforation complète et l'urine s'accumule refoulant le gland en arrière. Quelquefois il y a en même temps une brièveté du frein qui coude le gland par en bas pendant l'érection.

Symptômes. — Quand l'orifice préputial est étroit, il y a une certaine gêne à l'émission des urines; le liquide peut n'être émis que difficilement et goutte à goutte ou bien il s'accumule d'abord entre le gland et le prépuce en formant une poche d'où l'urine s'écoule ensuite à l'extérieur. Cet état peut s'accompagner d'une dilatation de l'urètre et de la vessie en arrière de l'obstacle comme dans les vrais rétrécissements (Vidal de Cassis), et même d'infiltration d'urine (Piussan, *Thèse de Paris*, 1884).

Dans bon nombre de cas, les accidents sont assez légers pour que

les sujets ne réclament de soins qu'au moment où ils veulent accomplir le coït, rendu difficile par l'étroitesse ou l'exubérance du prépuce.

Mais, souvent aussi, le phimosis détermine un certain nombre de complications qui attirent l'attention des parents et des intéressés.

L'accumulation sous le prépuce des sécrétions des glandes de Tyson et l'impossibilité des soins de propreté déterminent des *balanites* à répétition. Il en résulte une irritation de la région avec démangeaisons qui peuvent conduire l'enfant à la masturbation.

Des *calculs* peuvent se développer entre le gland et le prépuce et acquérir des dimensions considérables.

Par un mécanisme peu connu, le phimosis donne quelquefois lieu à l'*incontinence d'urine* et souvent à des envies fréquentes d'uriner, avec ténésme vésical, douleurs à l'extrémité de l'urètre pouvant faire soupçonner un calcul de la vessie.

Dans des cas plus rares, cette malformation peut donner lieu à des troubles généraux. D'après Fleury (*Académie de médecine*, 1851), en l'absence même de tous les accidents locaux qu'il peut amener, le phimosis peut produire des phénomènes de névropathie générale semblables à ceux qu'éprouvent les femmes à la suite de certaines affections utérines, les déplacements de l'utérus en particulier.

Les malades présentent des démangeaisons, des fourmillements, des névralgies de divers sièges, des accidents hypochondriaques et hystérisiformes.

Sayre, de New-York, ajoute à ces troubles nerveux liés à la présence d'un phimosis la possibilité de certaines paralysies et la production du pied bot.

Chez l'adulte, ce sont surtout les balanites et la gêne ou la difficulté du coït qui sont les symptômes caractéristiques de l'affection. Le coït est gêné soit par l'occlusion complète du gland, soit par son étranglement à sa base quand le prépuce a été ramené en arrière (*paraphimosis*.) En outre, cette malformation prédispose à l'inoculation des affections vénériennes et en rend le traitement local difficile.

Traitement. — Le phimosis ne doit pas être abandonné à lui-même. Il peut être traité par la *dilatation* de l'orifice préputial ou par l'*excision* du prépuce ou *circumcision*.

La *dilatation* peut se faire avec une pince ordinaire à forcipressure ou mieux avec des dilataleurs spéciaux (Nélaton, de Saint-Germain). Cette opération est quelquefois suivie de récurrence ; elle est toujours insuffisante chez l'adulte, elle ne remplit qu'une partie des indications quand le prépuce est exubérant.

La *circconcision* consiste à retrancher tout ou partie du prépuce par une incision circulaire ou elliptique pratiquée sur la peau et la muqueuse. Exécutée de toute antiquité chez les enfants juifs et chez certains peuples orientaux au moment de la naissance, elle n'est véritablement indiquée que dans le cas de phimosis.

Nous renvoyons aux traités de médecine opératoire pour la description des instruments et procédés spéciaux imaginés pour la circconcision. Ils ont tous pour but de produire rapidement et en un seul temps la section de la peau et de la muqueuse au même niveau : en effet, par suite de sa disposition, la peau sectionnée se rétracte en abandonnant la muqueuse, si ces deux membranes n'ont pas été préalablement fixées l'une à l'autre.

L'opération peut être avantageusement faite de la manière suivante sans instrument spécial : 1^{er} temps. Le prépuce est incisé d'avant en arrière, sur le milieu du dos du gland, soit directement, soit sur une sonde cannelée, jusqu'à la base du gland avec une paire de ciseaux forts, coupant bien.

2^e temps. Le prépuce fendu et étalé est confié à un aide qui le tend et fixe la muqueuse et la peau au même niveau soit en les pinçant, soit en les étreignant à droite et à gauche dans une pince à forcipressure.

3^e temps. Le chirurgien coupe avec des ciseaux de droite à gauche le prépuce et la muqueuse à la base de la couronne du gland, en suivant la courbure de la rainure glandulo-préputiale et en respectant le frein s'il n'est pas trop court.

4^e temps. La muqueuse et la peau, soigneusement affrontées par un aide, sont pincées ensemble par de nombreuses serre-fines qui sont laissées en place ou 56 heures.

Un fil de soie phéniquée fine sera appliqué sur l'artère du frein si elle a été ouverte.

Le pansement par excellence consiste à projeter un peu de poudre d'iodoforme sur la ligne de réunion.

La circconcision peut s'accompagner de phlegmon sous-cutané et

d'accidents gangréneux, surtout fréquents dans le phimosis diabétique.

Sa complication la plus ordinaire est une hémorrhagie, quelquefois inquiétante, fournie par l'artère du frein ou par une des veinules sous-cutanées. L'application soignée d'une ligature et des serre-fines prévient cet accident, le plus souvent imputable à une négligence opératoire.

On a vu cette hémorrhagie entraîner la mort chez des enfants hémophiles.

b. *Phimosis acquis*. — Le phimosis accidentel ou acquis se produit d'une manière aiguë chez les sujets ayant le prépuce naturellement long, atteints de balano-posthite chancreuse ou d'une violente blémorrhagie.

Il se produit lentement et d'une manière chronique à la suite d'une irritation continuelle du prépuce et surtout chez les diabétiques, où le passage de l'urine sucrée provoque une inflammation prolongée de la région. Le phimosis ainsi produit chez l'adulte peut être le premier signe de la glycosurie et doit toujours y faire songer. Après une série de poussées inflammatoires plus ou moins répétées ayant le caractère de la balano-posthite, le prépuce se rétrécit et se rétracte et le phimosis est constitué.

Traitement. — Dans le cas de balanite simple avec phimosis, des soins de propreté, des injections d'acide borique entre le prépuce et le gland, suffiront le plus souvent. S'il s'agit d'une balano-posthite chancreuse, la circconcision pourra donner lieu à l'inoculation de toute la plaie opératoire et au développement d'une vaste ulcération chancreuse. On devra se contenter en général d'une incision médiane pratiquée sur le dos de la verge et grâce à laquelle les parties sous-acentes pourront être mises à nu et modifiées par des moyens convenables.

Le phimosis *diabétique* doit être traité avec les plus grands ménagements, et le plus souvent, s'il ne détermine pas de troubles marqués, il sera abandonné à lui-même. L'excision du prépuce pratiquée dans ces conditions a déterminé la gangrène des téguments et même celle de la verge. Elle ne devra être pratiquée que pour obéir à des indications formelles, et après l'administration prolongée d'un traitement général antidiabétique.

C. PARAPHIMOSIS.

Le *paraphimosi*s est une affection dans laquelle le prépuce, porté en arrière du gland et ne pouvant plus être ramené en avant, occasionne l'étranglement de l'extrémité antérieure de l'organe.

Chez les enfants, il se produit quand le prépuce étroit a été rétracté derrière le gland, surtout à la suite de masturbations prolongées; chez l'adulte atteint de phimosis, il suit en général le coït quand le gland devenu turgescent est trop volumineux pour franchir à nouveau l'orifice qu'il avait pu traverser à l'état de flaccidité ou de demi-érection.

L'affection se produit aussi quand le prépuce étroit est enflammé dans la balano-posthite simple ou chancreuse.

Symptômes. — Le gland serré à sa base se tuméfie, et sa tuméfaction augmente encore le degré de la constriction. En arrière de la couronne du gland se voit un bourrelet œdémateux, très considérable, formé par la portion extensible du prépuce située en avant de l'étranglement. Ce bourrelet œdémateux présente quelquefois des bosselures séparées par des sillons parallèles à l'axe du pénis. Il recouvre et masque une bride circulaire intimement appliquée sur la verge et qui n'est autre que le limbe préputial.

Cet état s'accompagne bientôt d'inflammation des parties; le bourrelet œdémateux augmente de volume, se couvre de phlyctènes et se sphacèle par petits points limités; la bride circulaire se ramollit, se gangrène sur un ou plusieurs points et les parties s'éliminent après une dizaine de jours de suppuration. Le gland, turgide et volumineux, ne se *gangrène jamais*, comme on l'a répété à tort, à moins qu'il n'y ait eu de violentes et intempestives tentatives de réduction ou qu'il ne s'agisse de sujets diabétiques.

L'affection abandonnée à elle-même se termine après gangrène et élimination de parties limitées du prépuce.

Traitement. — Si l'on est appelé peu de temps après la production du paraphimosi, il faut en tenter la *réduction* immédiate.

Le gonflement œdémateux peut être combattu avant la réduction par l'application d'une bande roulée ou mieux d'une bande de caoutchouc, et ensuite le gland est repoussé en arrière avec les doigts pendant que la verge est attirée en avant.

Desprès conseille d'envelopper toute la verge dans un linge mouillé et de la comprimer à pleine main. Le malade, en cherchant à s'échapper, augmente encore les effets de la compression. Lorsque l'œdème est réduit, on sent la peau de la verge glisser sur le gland, on comprime encore en attirant la verge, on sent alors un échappement; on cesse de comprimer, on enlève le linge et on voit le prépuce revenu sur le gland. On achève la réduction en tirant avec les doigts sur la peau du prépuce.

Si la réduction n'a pas été obtenue d'emblée et si les phénomènes inflammatoires sont peu prononcés, les choses peuvent être abandonnées à elles-mêmes, la partie légèrement comprimée par un bandage roulé ou recouverte de compresses résolutive.

Dans les cas où il y a de violentes douleurs et où l'intensité des phénomènes inflammatoires fait craindre la gangrène d'une partie étendue du prépuce, l'anneau constricteur sera débridé en plusieurs points avec des ciseaux ou un bistouri introduit sur une sonde cannelée.

II

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU PÉNIS.

1^o PLAIES.

Les plaies *superficielles* n'intéressant que le fourreau de la verge sont sans importance et doivent être réunies à l'aide de serre-fines.

Les plaies *profondes* qui atteignent les corps caverneux sont des plaies transversales qui peuvent sectionner l'urèthre en même temps que les corps caverneux. On peut tenter avec succès de réunir par la suture les parties divisées (Arlaud, *Société de chirurgie*, t. VII, p. 451), en ayant soin de maintenir une sonde dans le canal si celui-ci a été divisé.

L'érection peut plus tard être gênée par la cicatrice interposée sur un point du trajet de la verge.

Le pénis peut être intéressé par des projectiles de guerre, des balles et des éclats d'obus; l'hémorrhagie est en général peu abon-

dante dans ce cas. Le symptôme le plus important est la rétention d'urine, même quand l'urèthre n'est pas intéressé. La conséquence la plus manifeste de la blessure d'un corps caverneux est la déviation subie par la verge pendant l'érection : le pénis décrit une courbure latérale en rapport avec l'étendue de la perte de substance et la dépression de la cicatrice. Dans un cas, Baudens chercha à remédier à cette déviation en faisant une incision profonde sur le corps caverneux sain pour obtenir une cicatrice s'opposant à la courbure.

A la suite de morsure ou de plaie par arrachement, le pénis peut être complètement dépouillé de sa peau ; la plaie se recouvre, en général, avec facilité grâce à la laxité des téguments voisins.

2° CONTUSIONS ET FRACTURES DU PÉNIS.

Les contusions et les plaies contuses du pénis s'accompagnent d'une hémorrhagie qui s'étend au loin sous le fourreau de la verge ou peut se collecter sous forme d'une tumeur molle, fluctuante, se laissant distendre par le sang à chaque érection. S'il y a en même temps rupture de l'urèthre, il peut s'ensuivre une uréthrorrhagie abondante, que l'on réprimera par des applications froides et l'introduction d'une sonde de gros calibre dans le canal.

On a observé à la suite d'une morsure de cheval le corps spongieux de l'urèthre en inversion faisant saillie par le méat sous forme d'un corps cylindrique charnu d'une longueur d'un pouce et quart et du diamètre d'un tiers de pouce (Hilton).

Les *fractures* de la verge sont un accident rare ; elle ne se produisent que pendant l'érection, quand l'organe distendu par le sang est transformé en un corps rigide et fragile. Elles succèdent à un faux mouvement dans le coït ou dans une tentative de coït, surtout si l'organe est induré par une chaudepisse encore aiguë ou par des nodosités siégeant dans les corps caverneux. La chute d'un corps, le ploiement brusque de l'organe pour lui imprimer un changement de position, une torsion brutale, peuvent aussi produire le même accident.

La fracture est *complète* ou *incomplète*, suivant qu'elle occupe un seul corps caverneux ou les deux ; le siège de la rupture est de préférence au niveau de la racine, près du pubis.

Le blessé éprouve le plus souvent la sensation de quelque chose

qui se rompt, d'un craquement sec. La douleur peut être modérée ; quelquefois elle est très violente et s'exagère en un point par les mouvements imprimés au pénis.

Dès que la fracture est produite, une extrême flaccidité de la verge succède dans la plupart des cas à son état d'érection ; le sang s'infiltre en abondance dans le tissu cellulaire et fait acquérir à l'organe un volume deux ou trois fois plus grand qu'à l'état normal. L'écchymose peut envahir le scrotum et le pubis, communiquant aux parties une teinte violacée, quelquefois tout à fait noire.

La portion du pénis située en avant du point fracturé reste pendante et jouit d'une extrême mobilité sur la portion fixe. Dans l'érection, le bout postérieur se gonfle et se durcit, tandis que la partie antérieure reste flasque et comme indépendante du reste de la verge.

La coexistence de la rupture du canal de l'urèthre expose le malade à une uréthrorrhagie abondante et à tous les dangers de la rétention et de l'infiltration d'urine. Un phlegmon diffus de la région peut en être la conséquence, avec destruction étendue des téguments de la verge et du scrotum.

La consolidation de la fracture se fait par une virole fibreuse cicatricielle, inextensible, qui détermine pendant l'érection une courbure de la verge parfois tellement prononcée qu'elle rend le coït impossible.

Les troubles sont d'autant plus prononcés que les corps caverneux sont lésés plus près du pubis.

En général, la flexion du pénis est assez légère pour que la copulation soit encore possible après quelque difficulté pour l'intro-mission.

Le *traitement* consiste dans le repos absolu, la verge immobilisée et maintenue sur le ventre, et l'application de sachets de glace ou de lotions astringentes.

Les complications peuvent donner lieu à des indications spéciales, déjà traitées dans l'histoire des plaies et ruptures de l'urèthre.

3° LUXATION DU PÉNIS.

On décrit sous ce nom certains déplacements très rares de la verge, dans lesquels l'organe se trouve refoulé dans le tissu cellulaire