

voisin. Sous l'influence d'une pression violente, la verge, en état de *flaccidité*, peut se trouver repoussée sous la peau du scrotum ou dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale antérieure.

L'organe est représenté par son fourreau plus ou moins contusionné mais vide; l'urine ne sort plus par le prépuce, mais par une plaie située près de la verge; le cathétérisme fait constater la vacuité du fourreau.

Nélaton put remettre le pénis en place à l'aide d'une aiguille de Cooper. Une incision et le détachement d'adhérences pourraient devenir nécessaires au cas où la luxation serait déjà ancienne.

4^e ÉTRANGLEMENT DU PÉNIS PAR DES LIENS CIRCULAIRES.

La verge est assez souvent étranglée chez les enfants par une corde, un ruban qu'ils serrent pour remédier à l'incontinence d'urine. Plus souvent, elle est introduite par dépravation dans des corps creux, comme une bobèche de chandelier en fer (Dupuytren), un anneau d'or, une douille de pelle à feu ou de baïonnette (Larrey), une douille de robinet de bain (Chassaignac).

La verge se gonfle au-dessus et au-dessous de l'anneau constricteur qui se trouve caché dans un sillon profond formé par les parties molles; la portion supérieure de l'organe se tuméfie, devient livide et menacée de gangrène. L'urine est retenue, et si l'obstacle n'est levé, il y a sphacèle du pénis et formation d'une fistule uréthropénienne. Les corps caverneux divisés se cicatrisent en mettant obstacle au coït.

La constriction par un fil détermine une section nette de l'urèthre et des parties molles.

Quand le volume des parties tuméfiées est peu considérable, il suffit d'obtenir la diminution de l'organe à l'aide d'applications glacées ou par la compression pour le retirer de l'agent de constriction.

Un anneau d'or a pu être dissous dans un bain de mercure (N. Guillot).

Le plus souvent l'anneau constricteur doit être sectionné avec des pinces, des tenailles, des limes, appropriées à sa nature, avec la précaution d'engager une petite plaque de bois ou de carton entre le pénis et le corps étranger pour protéger les parties molles.

III

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DU PÉNIS

POSTHITE, BALANITE; BALANO-POSTHITE.

La *posthite* ou inflammation du prépuce coïncide le plus souvent avec la *balanite* ou inflammation de la membrane muqueuse du gland, *balano-posthite*.

Étiologie. — La cause la plus ordinaire de la balanite est la présence de chancres syphilitiques sous-préputiaux et de plaques muqueuses de même siège, ou d'ulcérations de nature chancrelleuse.

La balano-posthite peut aussi, sans cause spécifique, se développer chez les sujets ayant le prépuce étroit et long, ou peu soigneux de leur personne; on la voit survenir dans le cours de la blennorrhagie, ou à propos d'une éruption de vésicules d'herpès préputial ou après le développement de végétations. Elle se développe assez souvent chez les sujets diabétiques et semble due au contact de l'urine sucrée.

Les excès de coït, la masturbation, peuvent quelquefois la provoquer.

Symptômes. — Le prépuce, rouge à sa face interne, est tuméfié, œdémateux, et, s'il y a un certain degré de phimosis, ne peut plus être ramené en arrière du gland. Celui-ci est rouge, surtout au niveau de sa couronne; la muqueuse est dépolie, dépouillée. Un liquide muco-purulent, d'odeur fétide, s'écoule abondamment entre le gland et le prépuce. Toute la région est le siège d'une chaleur vive et d'un prurit incommode.

Dans les cas ordinaires, la balano-posthite se termine par résolution en huit à dix jours, mais elle peut être le point de départ d'une grave complication, la gangrène du prépuce et du gland. Celle-ci apparaît surtout avec son maximum de fréquence dans les balano-posthites chancrelleuse et syphilitique; mais elle peut compliquer toutes les formes de balano-posthite. Elle se développe de préférence chez les sujets alcooliques ou surmenés et chez ceux dont

l'affection a été négligée dès le début ou dont le prépuce présente un phimosis congénital ou acquis.

Les accidents gangréneux éclatent en général dans les quinze premiers jours qui suivent l'apparition du chancre, et sont souvent précédés par un ensemble de phénomènes généraux fébriles pouvant revêtir le caractère ataxo-adyynamique.

Le gonflement augmente sur le prépuce, qui devient tendu, dur, résistant, douloureux dans toute sa surface; sa coloration de rouge devient lie de vin, feuille morte, violacée par places. L'écoulement devient séreux, verdâtre, sanieux, d'odeur gangréneuse; il contient des gouttelettes huileuses (Horteloup). Bientôt sur le prépuce apparaissent une ou plusieurs taches noires surmontées quelquefois de phlyctènes. Par l'eschare préputiale détachée le gland vient « mettre le nez à la fenêtre », ou se trouve largement à découvert si tout le prépuce est gangrené. Il est lui-même souvent atteint de sphacèle, soit en partie, surtout au niveau de la couronne du gland, soit sur toute sa surface.

La marche de cette gangrène peut être très rapide; on l'a vue se produire en vingt-quatre heures (Horteloup); elle se fait en général en quatre ou cinq jours.

La balano-posthite gangréneuse se complique assez souvent d'hémorrhagies, qui peuvent être abondantes et ne cèdent qu'avec la gangrène confirmée.

Un point curieux de l'histoire de cet affection est la disparition de la virulence du chancre sous l'influence des accidents gangréneux.

Traitement. — La balano-posthite cède en général à des soins de propreté, à des grands bains, à des injections entre le prépuce et le gland avec une solution faible de nitrate d'argent ou d'acide borique à 4 pour 100. Quand elle est symptomatique de chancres sous-préputiaux et qu'elle complique un phimosis, le meilleur moyen de traiter l'affection et de prévenir ses complications est de débrider le prépuce à sa face dorsale d'un coup de ciseaux jusqu'à la couronne du gland. Cette conduite s'impose quand il y a menace de gangrène ou gangrène confirmée.

PÉNITIS.

L'inflammation *superficielle* des téguments de la verge consécutive

à une petite plaie, à une ulcération, revêt le plus souvent la forme érysipélateuse; elle se traduit par un œdème plus ou moins diffus avec des traînées de lymphangite. Elle peut se terminer par la formation de petits abcès sous-cutanés ou d'une collection purulente étendue en nappe. Dans ce dernier cas, il n'est pas rare de voir se produire quelques plaques localisées de sphacèle. Celui-ci se produit d'une manière presque inévitable à la suite de l'érysipèle du pénis.

L'inflammation *profonde* des corps caverneux, ou *cavernite*, est une affection beaucoup plus sérieuse. On l'observe à la suite d'une plaie profonde, d'une contusion violente, quelquefois d'une uréthrite aiguë. Elle se développe spontanément dans le cours des affections générales, comme la fièvre typhoïde, la leucémie.

L'organe augmente de volume, devient dur, tendu, et, suivant la nature ou l'intensité de la cause, l'affection se termine par induration ou par gangrène d'une partie plus ou moins étendue de la verge.

Sous le nom de *gangrène foudroyante spontanée* des organes génitaux externes de l'homme, Fournier décrit une gangrène ayant pour caractères de survenir sans aucune cause appréciable et d'évoluer avec une rapidité foudroyante. (Lallemant, *Thèse de Paris*, 1884.) La maladie frappe des sujets jeunes et éclate brusquement dans un bon état de santé. Les premiers symptômes s'annoncent par une douleur légère, de simples picotements suivis, au bout de quelques heures, de rougeur et de tuméfaction.

Quelques heures après ce début insidieux, la verge augmente considérablement de volume, le pénis prend la forme d'un battant de cloche; le scrotum et la verge se tuméfient, deviennent œdémateux; de la sérosité s'épanche dans la tunique vaginale.

Des phlyctènes éphémères se développent sur les téguments et sont remplacées par des plaques blanchâtres de gangrène qui envahissent progressivement les tissus environnants et gagnent le prépuce, le fourreau de la verge et le scrotum en entier, et peuvent même envahir les régions voisines. Tout ce processus gangréneux évolue entre vingt-quatre et trente-six heures. Il s'accompagne d'une vive douleur et d'une fièvre intense qui dès le début s'accuse par une température de 39 à 40 degrés.

Il peut y avoir en même temps apparition de pétéchies en divers points du corps.

Dans les cas favorables, la détente se fait au bout de trois à quatre jours; la fièvre tombe et la gangrène se limite. Après élimination des parties mortifiées, le travail cicatriciel marche assez rapidement vers la réparation.

La mort a été la conséquence de cette affection de nature évidemment septique, dont le microbe spécial est encore à trouver, malgré les recherches de Duclaux et Balzer.

Le traitement consiste dans de profondes incisions faites avec le thermo-cautère, l'application d'antiseptiques et l'administration de toniques et de stimulants.

TUMEURS DU PÉNIS.

Le prépuce peut être le siège de *tumeurs sébacées*, rarement de *lipomes* ou de *fibromes*. Il est plus souvent atteint d'*éléphantiasis* en coexistence avec l'*éléphantiasis* du scrotum. La maladie débute, en général, par le prépuce pour s'étendre à tout l'organe et rester stationnaire avant d'envahir les bourses.

Le pénis peut alors acquérir des dimensions énormes; on l'a vu atteindre le volume d'un pénis de mulet.

La miction est peu gênée; il est inutile de dire que les rapprochements sexuels deviennent impossibles et même, avec le développement de l'affection, ils ne sont plus désirés par les malades.

Quand le prépuce est seul envahi par l'*éléphantiasis*, il est facile de l'enlever par la circoncision. Si la verge tout entière est envahie, on peut, à l'exemple de Delpech, isoler par la dissection les parties saines des parties malades, enlever tous les tissus affectés et refaire une enveloppe cutanée avec des lambeaux de peau saine. Cette extirpation ne met pas toujours à l'abri des récidives.

Le *gland* est souvent le siège de productions papillaires connues sous le nom de *végétations*, *choux-fleurs*, *crêtes de coq*; leur siège de prédilection est la rainure balano-préputiale, mais elles peuvent se développer en tous les points de la surface du gland et même à l'orifice du méat urinaire et sur la muqueuse préputiale. Elles sont constituées par l'hypertrophie des papilles de la région; elles se développent chez des sujets ayant le prépuce long et étroit et négligeant les soins de propreté, à la suite des balanites dont elles sont

elles-mêmes la cause, et probablement par contagion dans les rapports sexuels.

A tous les moyens préconisés contre cette légère affection, nous préférons de beaucoup les attouchements légers, répétés chaque jour, avec un petit morceau de bois trempé dans l'acide acétique cristallisable et prolongés quelques jours après la chute de la végétation, pour détruire son point d'implantation.

Les *corps caverneux* présentent quelquefois, dans leur épaisseur ou à leur surface, de petites tumeurs dures, résistantes, sous forme de *nodosités*. Elles sont quelquefois solitaires, d'autres fois multiples et disposées en chapelet; elles se montrent sur tous les points de la longueur du pénis. Dans tous les cas, l'induration se développe dans la gaine ou dans la cloison des corps caverneux. On les observe dans l'âge adulte et la vieillesse. Elles se montreraient de préférence chez les goutteux et surtout chez les diabétiques (Verneuil).

Ces tumeurs, indolentes, dures à la pression, non mobiles sous la peau, semblent faire corps avec le pénis; elles restent souvent stationnaires ou augmentent très lentement de volume. Elles peuvent gêner le coït par les déformations qu'elles impriment aux corps caverneux.

Le plus souvent ces tumeurs doivent être abandonnées à elles-mêmes sans intervention et ne doivent être traitées que par la médication générale dirigée contre la goutte et le diabète.

CANCER DU PÉNIS.

Le cancer du pénis se présente sous deux formes; tantôt il débute par les *téguments* et peut y rester limité; tantôt il commence par le *gland*.

Quel que soit son point de départ, la tumeur est le plus souvent un épithélioma; le carcinome est très rare, le sarcome est exceptionnel et ne semble avoir son point de départ que dans les corps caverneux.

Ses causes sont inconnues; le phimosis congénital ou accidentel paraît constituer une cause prédisposante. Cette affection appartient à l'âge adulte et à la vieillesse.

L'épithélioma des *téguments* de la verge débute, en général, par le

prépuce, sous forme soit d'une induration localisée, soit d'un épaississement et d'une hypertrophie de tout l'organe. Des bosselures se développent et s'ulcèrent, versant un liquide sanieux; l'ulcération envahit peu à peu tout le fourreau. Le gland et les corps caverneux, perdus dans la masse indurée, peuvent sembler eux-mêmes envahis alors qu'ils ne sont qu'entourés et comprimés par la production morbide périphérique, qui ne dépasse pas la gaine fibreuse des corps caverneux.

Les ganglions inguinaux superficiels peuvent être rapidement envahis, surtout si des topiques irritants ont été déposés sur l'ulcération épithéliale.

L'induration qui entoure la partie ulcérée, la marche extensive de l'ulcération, sa résistance au traitement antisypilitique, ne permettront guère de confondre l'épithélioma du pénis avec les ulcérations de nature vénérienne ou sypilitique.

L'ablation des parties malades doit être pratiquée dès que le diagnostic est établi. L'isolement des téguments infiltrés d'avec les parties profondes doit toujours être recherché; une incision faite à petits coups à travers le néoplasme permet d'arriver sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux restés sains (Lisfranc, *Clinique chirurg. de la Pitié*, 1841). La dissection sera faite soit au bistouri, soit au thermo-cautère.

L'épithélioma du *corps* du pénis débute par une petite végétation située sur un des points du gland. Celle-ci, d'abord indolente, ne donnant qu'un peu de gêne dans le coït, augmente de volume et s'ulcère en donnant lieu à des hémorrhagies et à un écoulement sanieux. L'ulcération envahit de proche en proche tout le gland et les corps caverneux.

Dans une autre forme, l'organe est envahi par une induration considérable qui en augmente le volume, et l'ulcération n'apparaît que consécutivement. Celle-ci a tous les caractères des ulcérations épithéliales.

L'urèthre peut être comprimé par la tumeur et souvent le méat urinaire est rétréci au point que la miction est très notablement gênée; mais dans le plus grand nombre des cas le canal de l'urèthre reste intact.

Après un certain temps, les ganglions inguinaux s'engorgent et le malade succombe, soit aux progrès de la cachexie cancéreuse, soit

aux troubles de la miction, soit à la récurrence du mal après une première intervention.

L'épithélioma du gland ne peut présenter quelques difficultés de diagnostic que tout à fait au début, quand il pourrait être confondu avec une simple végétation: la dureté de la production, sa facilité à saigner et surtout son ulcération ne permettent pas une longue hésitation.

Traitement. — La tumeur ne peut être avantageusement enlevée que par l'amputation du pénis. Celle-ci sera pratiquée, soit avec le galvano-cautère avec une sonde préalablement introduite dans l'urèthre, soit mieux au bistouri, en ayant soin de lier les vaisseaux et de suturer à l'extérieur la muqueuse uréthrale, pour prévenir le rétrécissement de l'urèthre.

L'opération peut être très compliquée lorsque l'extirpation porte sur un cancer siégeant à la racine de la verge.

AFFECTIONS DES ENVELOPPES DU TESTICULE

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU SCROTUM.

PLAIES ET CONTUSIONS DU SCROTUM;

Les *plaies* du scrotum ne donnent pas lieu à des considérations importantes; elles peuvent être produites par toutes les variétés d'instruments, par arrachement, par morsure, par les armes à feu. Elles ne s'accompagnent ordinairement que d'une hémorrhagie très modérée et se cicatrisent facilement; le pronostic est un peu plus grave dans les plaies contuses, surtout produites par armes à feu et compliquées de la présence de corps étrangers.

Ces plaies seront avantageusement réunies par la suture si elles sont nettes et ne s'accompagnent pas de décollement; dans le cas

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.