

temps, la constriction incessante exercée par l'anneau du prépuce détermine une ulcération des tissus subjacents, de telle façon qu'en examinant les parties avec soin, on découvre un sillon plus ou moins profond répondant précisément au siège de l'anneau du prépuce.

ARTICLE III.

Absence et divisions du prépuce. Brièveté du frein.

L'absence du prépuce est parfois un vice de conformation congénital. Il suffit de rappeler que l'opération de la circoncision donne lieu au même résultat. On a cité quelques faits de *division congénitale du prépuce*; on peut, dans ce cas, à l'instar de J.-L. Petit, se comporter comme pour le bec de lièvre : aviver les bords de la fente et les réunir par la suture. Toutefois, si cette opération devait assez rétrécir le prépuce pour occasionner un phimosis, il serait préférable de pratiquer l'excision d'un lambeau sur chaque lèvre de la solution de continuité.

La *brièveté du frein* de la verge a quelques inconvénients : la verge ne se redresse qu'incomplètement pendant l'érection, ce qui a pour conséquence de diriger le méat urinaire en bas et en arrière. Le coït est douloureux, et le frein lui-même quelquefois déchiré pendant l'acte de la copulation. On remédie à ce vice de conformation en faisant la section du frein; si une artère est ouverte pendant l'opération, on la lie.

CHAPITRE II.

BLESSURES DU PÉNIS.

Les plaies du pénis sont *superficielles* ou *profondes*. Les premières n'intéressent que la peau enveloppant l'organe, c'est-à-dire le fourreau; elles ne donnent lieu à aucun accident spécial. Le traitement en est conforme à celui des plaies en général.

Les plaies *profondes* sont celles qui intéressent les corps caverneux. Ce sont des blessures par instruments *piquants* généralement peu graves; ou bien des plaies *longitudinales*, c'est-à-dire parallèles à l'axe longitudinal de la verge; dans ce dernier cas, on exerce une compression circulaire sur le pénis, au moyen d'un bandage approprié, après avoir introduit une sonde dans l'urètre pour ne pas entraver la miction. Il est plus commun d'observer des plaies *transversales*, et celles-ci sont tantôt accidentelles, tantôt produites par une main que guide une passion jalouse, ou bien encore par le sujet lui-même. La profondeur de la plaie est variable : la blessure intéresse seulement une partie de l'épaisseur de la verge ou l'organe tout entier. Dans ce dernier cas, il n'y a pas à compter sur une réunion de la partie détachée, alors même qu'il existe encore une portion du canal de l'urètre. Si au con-

traire les corps caverneux ne sont pas complètement divisés, on tente la réunion par la suture et un bandage approprié, après avoir cherché à arrêter l'hémorragie par la ligature des vaisseaux divisés. Il faut prévenir les érections pendant la période de la cicatrisation, par l'administration de pilules de camphre et d'opium. On a signalé, à la suite de pareilles lésions, une déviation des corps caverneux.

Contusions et plaies contuses. Ces lésions sont presque toujours suivies d'une ecchymose qui se propage plus ou moins loin dans le tissu cellulaire sous-cutané. Si une veine superficielle a été intéressée, il se forme un thrombus qui donne à la verge une teinte violet foncé ou noire et peut en imposer pour la gangrène. La blessure est-elle assez profonde pour déchirer les mailles du tissu érectile des corps caverneux, il se produit une tumeur sanguine molle, fluctuante, augmentant de volume pendant l'érection. Il faut chercher à obtenir la résolution de ces tumeurs par des topiques astringents et une compression méthodique; ne pas en pratiquer l'ouverture, dans la crainte qu'il ne se produise une hémorragie grave. Quelquefois, la partie liquide du sang se résorbe; il ne reste que la partie fibrineuse donnant lieu à la production de noyaux plus ou moins durs que l'on appelle *nœuds* ou *ganglions* des corps caverneux.

Blessures par armes à feu. Celles qui intéressent les corps caverneux sont rarement suivies d'une hémorragie grave, mais se compliquent souvent de rétention d'urine. Celle-ci s'observe même en l'absence de toute lésion de l'urètre, les tissus gonflés par l'inflammation consécutive comprimant le canal; à plus forte raison cet accident est-il à craindre lorsque l'urètre ayant été complètement divisé, le bout postérieur du canal se rétracte au milieu des tissus. Il convient donc de placer de bonne heure une sonde dans l'urètre pour favoriser la miction. Le reste du traitement est conforme à celui des plaies d'armes à feu des autres régions.

Étranglement du pénis. A part les cas où cet étranglement est occasionné par l'anneau préputial, dans le paraphimosis, et sur lesquels nous n'avons pas à revenir, il en est d'autres où la verge est fortement étreinte par une corde, un ruban de fil, comme on l'observe quelquefois sur des enfants qui, atteints d'incontinence nocturne d'urine, cherchent par ce moyen à éviter par la compression de l'urètre de pisser au lit. Ou bien, ce sont des sujets plus âgés qui par esprit de libertinage passent la verge dans des corps en forme d'anneau : une bobèche de chandelier, un anneau d'or, la douille d'une pelle à feu ou d'une baïonnette, le goulot d'un flacon, etc.

Dès que la constriction est assez forte pour entraver la circulation, le pénis se tuméfie d'abord au-devant, puis en arrière de l'agent qui étrangle. Il en résulte qu'au bout d'un certain temps le corps étranger se cache au milieu des tissus; la verge prend un aspect livide, la miction est entravée et il y a parfois rétention complète d'urine. Si on n'enlève pas l'agent constricteur, la partie du pénis située au-devant de ce dernier se mortifie dans une épaisseur plus ou moins considérable; l'urètre subit une perte de substance qui donne lieu à une fistule uréthro-pénienne.

Pour débarrasser la verge de l'agent constricteur, on peut d'abord essayer

de diminuer le volume des parties étranglées par des applications réfrigérantes. Si cet artifice ne réussit pas, il convient de diviser l'anneau constricteur, opération parfois très-difficile, parce que l'anneau est caché au milieu des parties molles gonflées, et périlleuse, parce qu'il est impossible dans un certain nombre de cas de ne pas blesser les parties molles avec les instruments qu'on emploie, tels que lime, cisailles, etc.

CHAPITRE III.

CALCULS DANS LE PRÉPUCE.

Des calculs se forment dans la cavité du prépuce lorsque l'ouverture de celui-ci étant très-étroite, ainsi qu'on l'observe chez les sujets atteints de phimosis, l'urine chargée de sables ou de graviers séjourne dans l'intérieur de cet appendice de la verge.

Ces concrétions varient de volume depuis un grain de millet jusqu'à une prune. Le poids est en raison directe de la grosseur et peut aller jusqu'à 225 grammes (Duméril). Le nombre est variable aussi : le plus souvent il n'existe qu'un seul calcul ; on en a trouvé trente-huit (Demeaux), et même soixante (Brodie), dans un seul prépuce. La forme en est arrondie ou ovalaire ; quelquefois le calcul se moule sur le gland et le prépuce, de façon à remplir toute la cavité de ce dernier ; tantôt alors l'urine se livre un passage à travers une perforation que présente le calcul au niveau de l'orifice de l'urètre, tantôt l'urine s'échappe lentement entre le gland et la face interne du calcul, s'insinue sous la base de ce dernier, puis entre sa face externe et la face interne du prépuce pour arriver à l'orifice de ce repli. Les concrétions du prépuce sont en général d'un blanc sale, de couleur grise ou cendrée, et très-friables. Elles sont formées d'acide urique, d'urate d'ammoniaque et surtout de phosphate ammoniac-magnésien, ou de mucus endurci.

Les calculs dans le prépuce déterminent plus ou moins de gêne dans l'exercice de l'urine, une phlegmasie chronique des tissus avec lesquels ils sont en contact ; en cas de volume considérable et de séjour prolongé, l'épaississement du prépuce et l'atrophie du gland. Lorsqu'il existe un grand nombre de concrétions, on perçoit en pressant la tumeur une sensation de crépitation particulière due au frottement des calculs les uns contre les autres.

Pour extraire les calculs du prépuce, on est le plus souvent obligé de pratiquer au préalable l'opération de la circoncision.

CHAPITRE IV.

INFLAMMATIONS DU PÉNIS.

Il en est de plusieurs sortes : l'érysipèle simple, le phlegmon diffus sous-cutané, dont les caractères ne diffèrent pas de ceux que nous avons exposés (t. I, p. 205 et 213). Dans d'autres cas, l'inflammation atteint le corps du pénis, à la suite d'une lésion traumatique ou d'une blennorrhagie intense ; c'est le phlegmon du pénis que nous avons mentionné page 922 ; la *gangrène* partielle de l'organe est quelquefois la conséquence de cette phlegmasie. L'inflammation atteint-elle spécialement la muqueuse du gland, on l'appelle *balanite* ; la muqueuse préputiale, c'est la *posthite*. On la désigne sous le nom de *balano-posthite* lorsqu'elle envahit toute la muqueuse glando-préputiale.

BALANITE POSTHITE.

Cette affection se développe après des excès de coït, ou à la suite d'un seul rapprochement sexuel avec une femme atteinte de simple leucorrhée, d'écoulement menstruel, de vaginite. Elle se produit aussi, en dehors de toute copulation, chez des sujets qui, atteints de phimosis, laissent séjourner dans la cavité préputiale la matière sébacée sécrétée par la muqueuse glando-préputiale. Des ulcérations syphilitiques secondaires en sont parfois l'origine.

Au début, les sujets éprouvent de la douleur pour découvrir le gland, lorsque le prépuce est étroit. Il se fait un suintement opalin et filant d'abord, ensuite blanc-laiteux, plus tard purulent. L'écoulement devient plus abondant. Les bords du prépuce sont rouges, gonflés, quelquefois excoriés. Si on arrive à mettre le gland à découvert, on constate que la surface de cet organe présente des excoriations superficielles, irrégulières, à surface rouge ; il en est de même de la muqueuse préputiale. Les glandes sébacées logées près de la couronne du gland se tuméfient. Souvent il se forme un phimosis accidentel, et si le malade essaye de mettre le gland à découvert, il s'expose à un paraphimosis.

Lorsque l'affection est abandonnée à sa marche naturelle, l'écoulement, après quelques jours, redevient opalin et diminue. Le gonflement et la rougeur des tissus malades s'atténuent aussi.

La balano-posthite est facile à reconnaître. On distingue les excoriations du gland qui accompagnent cette affection des ulcérations syphilitiques, en ce que ces dernières sont arrondies, grises, plus ou moins profondes, à bords taillés à pic ; tandis que les excoriations de la balano-posthite sont superficielles, sans forme déterminée, rouges ou rosées.

La balano-posthite est-elle légère et le gland peut-il être mis à découvert, on pratique sur les surfaces malades des lotions avec de l'eau blanche ; on interpose de la charpie fine au gland et au prépuce. La phlegmasie