

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 ammoniaco-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

est-elle plus intense, on fait des lotions avec une solution d'azotate d'argent au cent cinquantième. Des injections avec ces liquides sont pratiquées dans la cavité préputiale lorsque le gland ne peut être découvert. On a aussi conseillé d'interposer de la charpie saupoudrée de calomel, ou trempée dans du vin aromatique; de cautériser superficiellement les parties enflammées avec le crayon de pierre infernale.

CHAPITRE V.

TUMEURS DU PÉNIS.

Hypertrophie. On l'appelle aussi *éléphantiasis*. Tantôt elle est bornée à la verge, tantôt elle s'étend au scrotum. Elle commence généralement par le prépuce pour se propager ensuite au corps du pénis. Celui-ci prend alors parfois des dimensions énormes, ainsi que l'ont constaté Wadd, Gibert, Rigal de Gaillac. L'excrétion de l'urine n'est pas troublée, mais les fonctions génitales sont notablement diminuées. Le traitement varie d'après l'étendue de l'altération : celle-ci est-elle bornée au prépuce, on pratique la circoncision ; si l'éléphantiasis est étendu au fourreau de la verge, mais que les corps caverneux soient intacts, on enlève toute la peau malade et on peut, à l'exemple de Delpech, créer une nouvelle enveloppe tégumentaire aux corps caverneux par une *autoplastie*, en empruntant des lambeaux à la face interne des cuisses et au pubis. Lorsque la maladie a envahi toute l'épaisseur du pénis, que la tumeur gêne par son volume excessif et par son poids, on a la ressource de l'amputation totale de la verge.

Kystes sébacés sous-préputiaux. La couche interne ou muqueuse du prépuce renferme des follicules qui sécrètent une substance caséuse destinée à lubrifier le gland ; ce sont les glandes préputiales ou de Tyson, que plusieurs anatomistes considèrent à tort comme étant situées sur la couronne du gland. Ces follicules s'ouvrent par un orifice dans la cavité du prépuce. Si l'ouverture s'oblitère, le produit sécrété s'accumule dans le follicule qui est progressivement distendu et finit par former une saillie plus ou moins apparente à l'extérieur du prépuce. De là production d'un véritable kyste sébacé qui se présente avec les caractères suivants :

C'est une tumeur dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à une amande de noisette, bien circonscrite, arrondie, mobile en tous sens, rénitente, sans adhérence avec la peau du prépuce qui glisse sur elle. Vers la circonférence libre du prépuce, où la peau est mince, ces petites tumeurs ont parfois un aspect blanchâtre qui révèle la présence de la matière sébacée dans leur intérieur.

Lorsque ces productions morbides ont un très-petit volume, il suffit de les ponctionner avec une lancette, d'en évacuer le contenu et de cautériser la face interne de la poche avec un crayon de pierre infernale. Sont-elles

plus volumineuses, il faut les ouvrir largement, les cautériser et chercher à obtenir une cicatrisation du fond vers la surface, ce qui est parfois difficile et peut nécessiter des débridements ultérieurs. Une méthode plus sûre consiste à pratiquer la circoncision du prépuce pour mettre la tumeur à découvert, l'inciser ensuite et en cautériser la cavité. L'inflammation provoquée par la première des opérations assure le succès de la seconde.

Tumeurs lipomateuses. Elles se forment parfois dans le tissu cellulaire sous-cutané du fourreau de la verge ; elles ne présentent rien de particulier à noter.

Nœuds ou ganglions des corps caverneux. Nous avons indiqué le mode de production de ces tumeurs, en décrivant les contusions du pénis (p. 1003). Elles se développent aussi chez les sujets qui ont abusé du coït, et dans ce cas elles résultent probablement de petites ruptures des corps caverneux de la verge sous l'influence d'érections répétées. Le nombre en est variable ; on les rencontre sur tous les points de la longueur du pénis, à la surface et dans la profondeur de l'organe. Elles sont dures à la pression qui occasionne parfois une légère douleur, immobiles au milieu des tissus où elles ont pris naissance. Elles déterminent une gêne mécanique pour l'érection : en effet, durant cet acte le sang distendant toutes les mailles du corps caverneux, excepté les points correspondants à ces productions morbides, la verge présente alors une conformation bizarre : elle se courbe du côté de la tumeur. De là des obstacles à la copulation et à l'éjaculation.

On combat cette affection par l'application de pommades résolatives et fondantes, des douches d'eau de Barèges. L'extirpation de ces tumeurs offre des dangers en raison de l'hémorragie.

Tumeurs érectiles. Les unes occupent les parties superficielles de la verge, les autres les corps caverneux.

Ossification du pénis. Elle est communément partielle ; Mac-Cleland a extirpé une lamelle osseuse située au centre du pénis, dans l'épaisseur de la cloison de séparation des corps caverneux.

Cancer du pénis. Il en existe deux variétés : tantôt l'affection débute par le prépuce et s'étend consécutivement au fourreau, sans entamer ni le gland, ni les corps caverneux ; tantôt la dégénérescence commence sur une des faces du gland, ou à la base de celui-ci, par un petit tubercule dur et indolent qui est ensuite douloureux, puis grossit, s'ulcère, devient saignant et fournit une sanie fétide et ichoreuse. Plus tard, l'ulcération se propage à toute l'étendue du gland et aux corps caverneux. Dans d'autres cas, l'ulcération ne survient qu'à l'époque où la tuméfaction et l'induration ont envahi une étendue considérable de l'organe. A la période d'ulcération, il survient une adénopathie inguinale, et bientôt tous les symptômes de la cachexie cancéreuse. L'aplatissement et la compression de l'urètre par les tissus indurés occasionne parfois une rétention d'urine.

Parmi les causes spéciales assignées au cancer du pénis, on cite le phimosis congénital ou acquis, une irritation continue du prépuce.

Le *diagnostic* est obscur au début ; le petit tubercule par lequel la maladie commence, l'ulcération consécutive, ont été pris quelquefois pour une