

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

affection syphilitique. Les antécédents du malade, un traitement par les mercuriaux et l'iodure de potassium, dissiperont toute incertitude. La nature cancéreuse de la maladie étant reconnue, on cherchera à distinguer le cancer des enveloppes de la verge du cancer du corps de l'organe, parce que, dans le premier cas, une dissection attentive permet d'enlever les parties malades en respectant le gland et les corps caverneux (Lisfranc).

Le pronostic est très-grave; la marche de la maladie assez lente. Lorsque la dégénérescence a envahi le gland et les corps caverneux, l'amputation de l'organe est le seul mode de traitement.

Amputation de la verge. Pour exécuter cette opération, un aide attire la peau de la verge vers le pubis, pendant que le chirurgien lui-même tire vers le gland la peau de l'organe, dont la partie antérieure, ordinairement dégénérée, est enveloppée d'une compresse et embrassée par la main gauche de l'opérateur. Celui-ci prend de la main droite un petit couteau à amputation, et enlève d'un seul coup toute la portion de l'organe à sacrifier. Après cette ablation, il lie les artères dorsales de la verge, les artères caverneuses et les artères superficielles du périnée; il introduit une sonde dans la vessie. La difficulté de trouver l'urètre, après l'ablation de la verge, a porté Barthélemy à proposer l'introduction d'une sonde dans le canal avant de procéder à l'amputation. Schroeger préfère diviser la verge couche par couche de haut en bas et de lier les vaisseaux à mesure qu'ils sont ouverts. Langenbeck veut qu'on passe une anse de fil dans la cloison fibreuse de la verge, avant de diviser la partie inférieure des corps caverneux, pour empêcher la rétraction du moignon en arrière. Dans le but de s'opposer à une coarctation de l'orifice de l'urètre, au niveau de la surface de section du pénis, Smyly a proposé de faire la suture de la muqueuse et de la peau au niveau de l'orifice urétral. Le pansement consiste en un linge fenêtré recouvert de cérat et taillé en croix de Malte, percé au centre pour laisser passer la sonde introduite dans l'urètre. Par-dessus ce linge, on dispose de la charpie et quelques compresses assujetties par un bandage convenable.

On a fait l'ablation de la verge par d'autres méthodes : l'écrasement linéaire; un cautère cultellaire chauffé à blanc et promené lentement sur l'organe afin d'éviter tout écoulement de sang (Bonnet de Lyon); un fil de platine chauffé au rouge brun par un courant électrique, en procédant très-lentement, pendant quatre ou cinq minutes, de façon à produire une escarre épaisse et à éviter l'hémorragie (Sédillot).

SECTION XLIV.

MALADIES DES OVAIRES.

L'ovaire manque généralement chez les femmes privées d'utérus; on cite cependant des cas d'absence de l'utérus avec existence des ovaires (Négrier). On a constaté la présence de l'ovaire dans des *hernies inguinales, cru-*

rales, ischiatiques et même *vaginales*. Tantôt l'organe se trouve seul dans la tumeur, tantôt il entraîne avec lui une portion de l'utérus et la trompe de Fallope. Dans quelques cas rares, une portion d'intestin entre dans la formation de la hernie.

La *hernie de l'ovaire* se présente sous la forme d'une tumeur généralement ovoïde, bien circonscrite, dans l'une des régions que nous venons d'indiquer. La tumeur est plus ou moins douloureuse; la douleur devient plus vive par la pression et se propage vers l'utérus, dans la direction du ligament large. La tumeur n'est pas toujours réductible. Lorsque l'apparition en remonte à la première enfance, elle augmente notablement de volume à l'époque de la puberté, et à partir de cette époque, ces accroissements se manifestent d'une manière intermittente, à toutes les périodes menstruelles. Ces derniers caractères permettent de distinguer une hernie de l'ovaire d'autres tumeurs pouvant simuler cette affection.

Si une hernie de l'ovaire se complique de phénomènes d'étranglement, il convient de mettre l'organe à découvert par une opération analogue à celle de toute hernie étranglée. On procède ensuite à la réduction de l'ovaire; si des adhérences trop fortes s'opposent à la réduction, on abandonne l'organe dans la plaie.

La plupart des auteurs ont décrit l'inflammation des ovaires sous le nom d'*ovarite*. L'ovaire étant renfermé dans un des replis du ligament large, on comprend à peine qu'une phlegmasie puisse atteindre isolément cet organe, sans affecter en même temps le tissu cellulaire renfermé dans ces replis et sans s'étendre aux autres éléments anatomiques qui y sont contenus. En lisant la description de l'*ovarite*, on reconnaîtra tous les caractères d'une inflammation des ligaments larges. Nous décrirons cette affection dans la section suivante; tout ce que nous dirons relativement au phlegmon *latéro-utérin* ou phlegmon des *ligaments larges* s'applique à l'inflammation de l'ovaire. Il est inutile de séparer l'une de l'autre ces inflammations qui sont confondues dans la pratique.

KYSTES DE L'OVAIRE.

Les kystes de l'ovaire se divisent en deux grandes classes : les *kystes pileux* et les *kystes séro-fibreux*.

1^o KYSTES PILEUX DE L'OVAIRE.

On comprend sous ce nom tous les kystes qui contiennent, indépendamment de diverses substances, une quantité plus ou moins considérable de *poils*.

Anatomie pathologique. Le volume du kyste varie depuis celui d'un ovaire ordinaire jusqu'à une tête d'adulte. L'affection se développe un peu plus fréquemment du côté droit que du côté gauche; rarement elle atteint les deux ovaires à la fois. Le kyste renferme une substance grasseuse, tantôt fluide, tantôt plus ou moins solide, d'une odeur fade ou nauséabonde,