

tualité doit être présente à l'esprit du chirurgien qui se propose de tailler un sujet peu âgé.

B. — INFLAMMATION DES VÉSICULES SÉMINALES. — KYSTES. — TUBERCULOSE

a. *Inflammation (Spermatocystite)*. — Cette affection, étudiée par RAPIN, DOLBEAU, GUELLIOT, reconnaît pour cause unique la blennorrhagie. La spermatocystite se traduit par une sensation de pesanteur douloureuse que les patients rapportent au périnée ou à la partie inférieure de l'abdomen; la miction, la défécation, le coit exaspèrent la souffrance; l'éjaculation donne issue à un liquide rougeâtre, de couleur plus ou moins foncée, il y a *hémospemie*. D'après RAPIN, DOLBEAU, FOURNIER, l'hémospemie serait caractéristique de l'inflammation des vésicules séminales; en conséquence, dès qu'il constate l'existence de ce symptôme, le praticien doit explorer avec soin les vésicules. Ces organes étant appliqués contre la face postérieure de la vessie, échappent souvent à l'examen si l'on ne prend la précaution d'attendre, pour pratiquer le toucher rectal, que cette cavité soit distendue par l'urine; car il faut un plan résistant sur lequel le doigt puisse presser et reconnaître l'organe qu'il explore. En pareille circonstance, dès que le doigt comprime la vésicule, le malade accuse une vive douleur et fait un mouvement brusque pour se soustraire à ce contact.

La résolution constitue la terminaison ordinaire de la maladie, si l'on en croit GUELLIOT; cependant la formation de pus ne serait pas rare. TERRILLON a signalé la présence habituelle des globules blancs dans le sperme des sujets atteints de blennorrhagie. Le passage de la maladie à l'état chronique a été noté. Parmi les complications possibles, nous devons insister sur la propagation de l'inflammation au péritoine, dont RICORD, FOURNIER, PETER, FAUCON ont rapporté des observations fort nettes.

De larges applications de sangsues au périnée, de grands bains, des cataplasmes joints à l'usage de lavements laudanisés ou chloralés suffiront à arrêter l'inflammation. Si, malgré ces moyens, la suppuration survenait, GUELLIOT conseille de suivre l'exemple de COCK et d'aller ponctionner la collection purulente pour éviter qu'elle s'ouvre dans le péritoine. Pendant toute la durée du traitement, le repos génésique est indispensable.

b. *Kystes des vésicules séminales*. — Il existe dans la science un nombre fort restreint d'observations de kystes de la vésicule séminale dues à MAISONNEUVE, KOCHER, ENGLISCH. Ces tumeurs ne présentent aucun intérêt pratique, car elles n'ont été reconnues qu'à l'autopsie.

c. *Tuberculose*. — Les altérations tuberculeuses se localisent assez communément sur les vésicules séminales, mais leur existence passerait facilement inaperçue. Rarement, en effet, dit GUELLIOT, on constaterait cet aspect bosselé que signalent nombre d'écrivains, en particulier RECLUS. Cet état spécial, caractéristique de la période de crudité, ferait rapidement place au ramollissement et la vésicule, remplie de matière tuberculeuse, donnerait au doigt qui l'explore la sensation de certains kystes sébacés, d'une poche injectée au suif (RICHEL).

Il ne faut jamais, en pareille circonstance, négliger l'examen de ces organes par le toucher rectal, et l'on doit se rappeler que toute vésicule facilement reconnaissable au toucher est une vésicule malade.

CHAPITRE VIII

AFFECTIONS CHIRURGICALES DU PÉNIS

**Bibliographie.** — DEMARQUAY, *Affections chirurgicales du pénis*, 1877. — WALTER, art. PÉNIS, in *Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1878.

§ 1<sup>er</sup>. — Lésions traumatiques

**Bibliographie.** — BOURGEOIS, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. III. — PARKER, *Amer. Journ. of Med. Sciences*, 1849, et *Gaz. méd. de Paris*, 1849. — BAUDENS, *Clinique des plaies par armes à feu*. — ARLAND, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1847. — DELFAU, *Sud méd.*, t. II, n° 6, p. 101. — LAROYENNE, *Revue de thérap. méd. chir.*, 1872. Thèse de Paris. — 1861, SÉLIGNAC.

1° CONTUSIONS

La contusion du pénis, accident rare, résulte comme dans les autres régions de la chute d'un corps plus ou moins lourd, ou d'un coup porté sur la verge lorsque l'organe est en érection.

Dans un cas rapporté par DUFOUR, la veine dorsale du pénis avait été rompue; il s'agit d'un jeune homme assis dans un salon, et sur lequel était tombée une jeune fille qui en reculant avait frappé le pénis en demi érection, une hémorragie assez considérable se produisit, mais l'accident n'eut pas de suites.

Si le tissu érectile qui constitue les corps caverneux est intéressé, il se fait une extravasation sanguine qui gêne notablement l'érection et se termine quelquefois par suppuration. Ces diverses complications sont d'ordinaire bénignes; le repos, joint à l'application de compresses froides et légèrement astringentes, entraîne la disparition de la douleur et modère l'inflammation. La résolution peut ne pas être complète, il resterait de petites masses composées de fibrine constituant des tumeurs dures appelées « nodules » ou « ganglions des corps caverneux ».

2° PLAIES

Il est exceptionnel qu'un instrument piquant pénètre dans le pénis; les blessures de cet organe se divisent en 3 plaies par instruments tranchants et

plaies contuses; dans ce dernier groupe trouveront place les plaies par armes à feu, par arrachement et par morsure. Nous décrirons en dernier lieu les lésions qui résultent de l'étranglement circulaire du pénis.

a. *Plaies par instruments tranchants.* — Elles sont superficielles ou profondes: les plaies superficielles limitées au fourreau de la verge n'ont aucune gravité; il suffit de rapprocher, avec des points de suture, les bords de ces petites solutions de continuité qui se cicatrisent en peu de jours. Dans un fait observé par MALGAIGNE, l'artère dorsale de la verge ayant été sectionnée, il s'ensuivit une hémorragie considérable et plus tard un véritable anévrysme pour lequel le chirurgien dut faire la ligature de cette artère.

Les plaies profondes, c'est-à-dire celles qui intéressent les corps caverneux, sont habituellement transversales et résultent de mutilations volontaires, ou sont produites par une main étrangère. La première indication à remplir consiste à arrêter l'hémorragie, puis on rapprochera les parties divisées par la suture; ainsi que le montre un fait rapporté par VEDRÈNES, cette petite opération suffira quelquefois pour assurer l'hémostase. Les tentatives de conservation restent encore la règle dans les cas où le membre viril a été totalement sectionné, « car fût-il un vieillard, à qui la partie enlevée est inutile, l'individu ainsi mutilé ne recouvre jamais son hilarité » (RICHERAND).

b. Les plaies du pénis par armes à feu sont assez fréquentes, nous en relevons trois cent neuf (309) cas dans l'ouvrage d'OTIS; les unes intéressent seulement l'organe pénien, d'autres se compliquent de lésions des régions voisines, en particulier du bassin, la blessure des parties génitales n'est alors qu'un épiphénomène.

Tantôt le projectile emporte simplement une partie du corps caverneux, tantôt le pénis ne tient plus que par un lambeau cutané, enfin les éclats de gros projectiles enlèvent la totalité de la verge. En raison de l'attrition qui accompagne toujours ces blessures, la lésion des corps caverneux par les projectiles ne détermine pas d'hémorragie grave, mais dans nombre de cas il survient de la rétention d'urine sans même que le canal soit intéressé; cette rétention est la conséquence de la pression exercée sur l'urètre par les tissus gonflés et engorgés. Des balles se sont arrêtées dans l'épaisseur des corps caverneux ou sous la peau de la verge.

Comme dans toutes les plaies des organes génitaux, conserver la plus grande partie possible, ne rien enlever de ce qui vit encore, doit être un précepte absolu. Lorsque les corps caverneux sont intéressés sur une petite étendue, la guérison se fait avec rapidité; la méthode antiseptique prévient les complications; si la perte de substance était considérable, on pourrait, à l'exemple de BAUDENS, aviver ces plaies couvertes d'escarres, introduire une sonde dans le canal, puis, à l'aide de quelques points de suture, maintenir les parties rapprochées. Les pertes de substance subies par les corps caverneux laissent après la guérison une gêne fonctionnelle notable. La verge au moment de l'érection décrit une courbe latérale en rapport avec l'étendue des parties enlevées et la dépression de la cicatrice, l'afflux sanguin est en effet très imparfait du côté intéressé. Dans un cas semblable, BAUDENS pratiqua sur le corps caverneux du côté opposé, deux incisions profondes,

dont il favorisa la réunion par seconde intention; les cicatrices déprimées adhérentes qu'il obtint de la sorte privèrent le côté sain de la verge d'une partie de son élasticité, si bien que la courbe que décrivait le pénis se trouva complètement effacée. Quand la verge a été sectionnée en totalité, il faut régulariser la perte de substance et suturer la muqueuse du canal à la peau de la verge, de façon à assurer l'ouverture du méat.

c. *Plaies par morsures et par arrachement.* — DEMARQUAY range dans cette catégorie les blessures du pénis produites par la morsure de certains animaux, le cheval, par exemple, et les mutilations de la verge occasionnées par les rouages d'une machine. Ce qui caractérise ces plaies, c'est la différence de niveau entre la section du fourreau cutané de la verge, arraché au-devant de la symphyse du pubis, et celle des corps caverneux située sur un plan plus antérieur derrière le gland; il s'ensuit une véritable dénudation du pénis. Malgré cette fâcheuse circonstance, ces plaies n'ont pas une gravité très grande, le tissu cicatriciel attirant en avant la peau du pénis et des bourses tend à reconstituer une partie du fourreau. Des compresses imbibées d'un liquide antiseptique suffisent pour le pansement.

d. *Étranglement du pénis par les corps étrangers.* — La constriction de la verge par un anneau ou une ligature est un fait sinon vulgaire, du moins fréquent; les enfants se serrent la verge avec un ruban ou une corde de manière à ne pas uriner au lit pendant le sommeil; les adultes, par libertinage, introduisent la verge dans les objets les plus divers. Chez un garçon tonnelier, DUPUYTREN trouva la verge engagée dans une bobèche de chandelier en fer; LARREY cite le fait de deux soldats qui avaient passé leur pénis l'un dans la douille d'une pelle à feu, l'autre dans la douille d'une baïonnette. LETEINTURIER a vu un paysan qui, croyant aux vertus de la bague de sa maîtresse, passa sa verge dans l'anneau, prétendant avoir été piqué par une bête venimeuse. En pareille occurrence, le pénis ne tarde pas à se tuméfier, et le corps étranger étranglant les parties enflammées, ulcère profondément les corps caverneux, détruisant l'urètre et laissant ensuite des fistules difficiles à guérir.

Des applications d'eau froide ou de glace, amenant la diminution de volume de l'organe, ont permis de retirer l'anneau constricteur; si ces procédés restaient insuffisants, il faudrait sectionner l'agent de l'étranglement.

## § 2. — Inflammations du pénis

L'érysipèle du pénis ne présente rien de particulier. Comme dans toutes les régions où le tissu cellulaire est lâche, il occasionne quelquefois la formation de petits abcès que l'on ouvre et qui guérissent en peu de temps. Parmi les complications de la blennorrhagie, nous avons signalé l'inflammation des corps caverneux et le développement d'abcès péri-urétraux; quelques sangsues et l'usage continu de cataplasmes émollients ont fréquemment raison de ces accidents.

On a donné le nom de pénitis à l'inflammation de l'ensemble des tissus qui constituent la verge; cette affection, qui paraît rare, se termine par réso-

lution, par suppuration ou gangrène. Lorsque la gangrène envahit le pénis il ne faut pas trop se hâter d'intervenir, mais laisser à la nature le soin de limiter les désordres produits.

### § 3. — Tumeurs du pénis

**Bibliographie.** — HEY, *Practical Observat.*, London, 1814. — MARX, *Gaz. de Santé*, 1828. — WARREN, *Surg. Observ. on Tumours*, Boston, 1837. — BOUISSON, *Tribut à la chirurgie*, t. II, 1861. Thèses de Paris. — 1842, LISNARD. — 1843, DONNÈRE. — 1873, JULIEN. — 1878, MARTIN.

Parmi les tumeurs du pénis, le cancer et les gommés méritent seuls une description spéciale, nous ne ferons que mentionner les tumeurs vasculaires et l'éléphantiasis. Ce dernier existe d'habitude avec l'éléphantiasis du scrotum.

a. *Cancer.* — Le cancer du pénis se montre de préférence dans la seconde période de la vie. D'après les tableaux de DEMARQUAY, qui portent sur cent trente-quatre (134) observations, les deux tiers des malades avaient entre quarante et soixante-dix ans. Au nombre des causes invoquées pour expliquer l'apparition du néoplasme, le phimosis congénital figure quarante-deux (42) fois sur cinquante-neuf (59) cas; viennent ensuite la syphilis et l'infibulation. MARX rapporte un cas fort curieux en ce genre: un chef d'une des plus importantes manufactures de France s'était lié étant jeune avec une Portugaise vive, passionnée et jalouse; un jour, au milieu des transports d'un amour réciproque, elle lui passa dans le prépuce un petit cadenas bien travaillé dont elle gardait la clef. Plus tard elle parvint à en placer un second. Son amant le porta durant cinq ans et vit se développer ultérieurement une tumeur pour laquelle Dupuytren lui fit la circoncision.

Les variétés le plus communément observées appartiennent toutes à la classe des tumeurs épithéliales; ce sont: l'épithéliome, le carcinome et le papillome.

La maladie commence tantôt par la verge, tantôt par le gland. Dans les deux circonstances, les débuts sont lents et insidieux; peu à peu surviennent des douleurs, des élancements passagers; la tumeur, semblable à un petit tubercule ou à un poireau, s'ulcère, augmente de volume et finit par prendre l'aspect d'un champignon volumineux; il n'est pas rare de voir l'urètre comprimé, aplati, laisser passer difficilement l'urine. Les ganglions de l'aîne sont bientôt envahis et la généralisation entraîne tôt ou tard la mort des patients dans un laps de temps qui varierait de six mois à cinq ans (DEMARQUAY). Le seul traitement rationnel consiste à enlever le membre viril, en dépassant largement les limites du mal; malheureusement cette intervention ne met pas toujours à l'abri des récurrences.

b. *Gommés.* — Étudiées dans ces dernières années par FOURNIER et OZENNE (*Revue de chir.*, 1883), les gommés du pénis paraissent peu communes; elles peuvent occuper quatre sièges: la muqueuse du gland et du prépuce, le fourreau de la verge, le canal de l'urètre et les corps caverneux. A la verge, la

gomme présente la même évolution qu'en tout autre point du corps; récente, c'est une tumeur solide; ancienne, c'est une ulcération. Au début on trouve un petit noyau très dur, formant une légère saillie arrondie ou hémisphérique, quelquefois aplatie et nettement circonscrite. Complètement indolent, ce calus de la verge, comme on l'appelle, n'offre aucun caractère inflammatoire. D'autres fois la gomme ne commence pas par un noyau, elle gagne plutôt en surface, infiltrant les tissus dans une étendue variable et formant une induration en nappe: on l'a vue envahir le gland tout entier et lui constituer une sorte de cuirasse.

Les gommés de l'urètre et des corps caverneux sont exceptionnelles; les premières, d'après VÉALE, seraient la cause de certains rétrécissements contre lesquels échoueraient les moyens mécaniques.

Dans tous les cas où le diagnostic a été fait, le traitement mixte a eu rapidement raison de ces manifestations.

### § 4. — Maladies du prépuce

#### 1° INFLAMMATION (BALANITE, BALANO-POSTHITE)

L'inflammation de la muqueuse du gland est désignée sous le nom de *balanite*, le mot *posthite* est réservé à l'inflammation de la muqueuse du prépuce. Comme ces deux affections ne sauraient exister l'une sans l'autre, on observe d'ordinaire une *balano-posthite*: ce terme est un peu tombé en désuétude, aussi emploierons-nous simplement celui de balanite.

**Étiologie. Fréquence.** — D'après FOURNIER, la balanite comparée à la blennorragie serait dans le rapport de 1 à 24. Elle se déclare de préférence à la suite d'un coït avec une femme atteinte de blennorragie, de catarrhe utérin, de leucorrhée, ou ayant ses règles; l'accumulation de matière sébacée, le phimosis, la masturbation répétée ont en outre une certaine importance dans son apparition. Le diabète est souvent une cause de balanite chez les gens dont le prépuce est développé; les éruptions herpétiques, les chancres agissent de la même manière.

**Symptômes.** — Une sensation de chaleur, de prurit, accompagnée de sécrétions fétides et purulentes, annonce le début de la balanite; la surface du gland est rouge, luisante, dépolie, le prépuce gonflé, œdématié; bientôt se produisent de petites ulcérations, plus ou moins étendues, présentant l'aspect du derme dénudé par un vésicatoire; si l'on n'y prend garde, la cicatrisation détermine des adhérences entre le gland et le prépuce.

**Traitement.** — Lorsque l'inflammation est légère, il suffit, pour que les accidents disparaissent, de prescrire des soins de propreté, des bains de verge, avec une solution légèrement astringente, l'isolement des surfaces, en interposant entre le gland et le prépuce, du coton, une poudre inerte. Dans les cas franchement inflammatoires on abrégera beaucoup la période aiguë en faisant prendre des bains de verge dans une solution de nitrate d'argent à 4 p. 100. Si le gland ne pouvait être découvert, le malade injecterait le

liquide dans la cavité préputiale à l'aide d'une seringue en verre. Enfin, en présence d'une inflammation très violente, nous conseillons de débrider le prépuce par une incision faite sur la face dorsale de la verge, à l'aide du thermo-cautère. Une spatule introduite au préalable entre le prépuce et le gland protégera ce dernier.

## 2° CORPS ÉTRANGERS

Deux sortes de corps étrangers ont été rencontrés dans la cavité préputiale : des calculs et des amas de matière sébacée.

Les calculs qui s'accumulent dans la cavité du prépuce proviennent directement de la vessie ou du rein, ou bien ils se forment sur place par suite du séjour de l'urine qui laisse déposer une petite quantité de matière lithique, point de départ des calculs. Le volume et le nombre de ces corps varient notablement. Il en est qui ont à peine la grosseur d'un grain de millet, tandis que DUMÉNIL en a retiré un qui pesait 7 à 8 onces. BRODIE en a trouvé soixante (60) sur le même sujet. Un amas de matière sébacée accompagne toujours ces graviers et les agglutine.

## 3° PHIMOSIS ET PARAPHIMOSIS

**Bibliographie.** — CULLERIER, art. PHIMOSIS, in *Dict. en 60 vol.* — LAGNEAU, PHIMOSIS et PARAPHIMOSIS, in *Dict. en 30 vol.* — MAURIAC, *Union méd.*, 1872. — Consultez les *Traité de maladies vénériennes et de méd. opérat.* Thèses de Paris. — 1843, FOUURETON. — 1850, NOGUÈS. — 1855, LANOS. — 1860, HOUZÉ. — 1866, SOURDIN. — 1868, COUDERC.

a. *Phimosis.* — On nomme phimosis cet état spécial dans lequel le prépuce ne peut être ramené en arrière de la couronne du gland. Le phimosis est congénital ou accidentel; la première variété, de beaucoup la plus commune, résulte du défaut de grandeur de l'orifice préputial. Tantôt alors le prépuce très long se prolonge tortillé en vrille en avant de la verge, tantôt il est court et appliqué sur le gland. Nous avons vu les divers accidents qui résultent de ce vice de conformation (poches urineuses, incontinence d'urine, amas de matière sébacée, etc.). Le phimosis accidentel, conséquence de la balano-posthite en particulier, consécutif aux chancres, joue un rôle considérable dans l'étiologie des œdèmes et gangrènes du fourreau de la verge et du gland. Trois opérations ont été proposées contre le phimosis accidentel: la dilatation, l'incision, l'excision. La dilatation se pratique à l'aide d'une pince à trois branches, analogue au dilatateur trachéal de Laborde; il faut la réserver dans les cas où le prépuce est très court. L'incision dorsale ou débridement, procédé de choix dans le phimosis accidentel, est généralement abandonnée pour le phimosis congénital; il reste après cicatrisation deux lambeaux latéraux qui pendent comme des oreilles de chien.

De toutes les opérations, l'excision du prépuce est une de celles qui compor-

tent le plus grand nombre de procédés, parmi lesquels la circoncision nous paraît la méthode la plus simple; elle donne de fort bons résultats.

b. *Paraphimosis.* — Lorsque le prépuce a passé en arrière du gland et que pour un motif quelconque il ne peut reprendre sa position normale, des phénomènes d'étranglement ne tardent pas à se produire; il existe alors un paraphimosis. Cet accident se montre de préférence chez les personnes atteintes de phimosis inflammatoire ou congénital, dont le prépuce est ramené en arrière soit pour exécuter des lotions de propreté, soit par un sentiment de curiosité ou de libertinage.

Sous l'influence de la constriction exercée par l'orifice préputial agissant comme un lien circulaire, le gland se tuméfie, prend une teinte rouge violacé. La verge devient le siège d'un œdème considérable; si l'on n'intervient pas, la constriction augmente, l'émission de l'urine se fait goutte à goutte, des ulcérations profondes entament la couronne du gland; on a même vu cette partie être totalement séparée.

Deux méthodes sont employées dans le but de prévenir ces complications ou d'y remédier: la réduction et le débridement.

Pour réduire le paraphimosis, l'opérateur, après avoir enduit le gland d'un corps gras, saisit la verge en arrière de l'étranglement avec une main, tandis que l'autre pétrit le gland, en exécutant des mouvements combinés de traction et de refoulement jusqu'à ce que les parties soient revenues à leur position habituelle. MAISONNEUVE a conseillé de se servir de la bande en caoutchouc; d'autres auteurs ont obtenu de bons résultats de l'application de compresses glacées. Si la réduction est impossible ou si la gangrène a déjà ulcéré la verge, après avoir reconnu la bride circulaire qui étroit le pénis, le chirurgien glisse un bistouri sous cette bride, la divise, puis procède à la réduction.