

Quand la tuberculose de la verge n'est que secondaire, le traitement ne peut être que palliatif.

Quand au contraire elle est primitive, on peut enrayer son développement par une exérèse étendue et par une médication générale énergique.

IV. — FISTULES URÉTRO-PÉNIENNES.

Au voisinage du méat, à travers le gland se créent parfois des fistules, qui mettent en communication l'urètre avec l'extérieur. Le

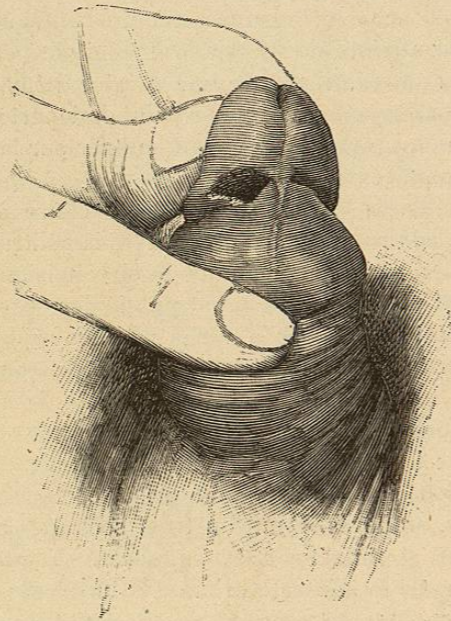


Fig. 207. — Fistule de la rainure, consécutive à un chancre urétral induré (d'après une photographie).

siège de ces fistules, une étiologie similaire permettent de tracer de ces lésions une description spéciale et assez différente des fistules urétrales consécutives aux rétrécissements.

Elles ont été décrites par Humbert (1) en 1890 et plus récemment par Saint-Hilaire (2).

Étiologie. — Pathogénie. — Les causes des fistules uréthro-péniennes sont de deux ordres; elles sont *mécaniques* ou *inflammatoires*.

1° Les causes *mécaniques* sont constituées par les plaies, les piqûres ou les sections de la verge et de l'urètre. Elles sont très rares.

Plus fréquentes sont celles qui succèdent à la constriction de la verge par un lien circulaire ou un anneau.

(1) HUMBERT, *Bull. de la Soc. franç. de dermat. et de syph.*, 10 avril 1890.

(2) A. SAINT-HILAIRE, *Fistules uréthro-péniennes*, thèse de Paris, 1898.

2° Les causes *inflammatoires* sont représentées par les rétrécissements de l'urètre et leurs complications, les abcès urineux par exemple, enfin par la blennorrhagie. Les fistules ont été étudiées ailleurs (p. 330).

Je n'ai pas à y revenir et j'envisagerai surtout les fistules d'origine *vénéérienne*, c'est-à-dire celles qui sont consécutives au chancre mou et à la syphilis. De toutes les causes signalées, ce sont les seules qui sont absolument spéciales aux fistules de l'urètre pénien proprement dit.

Parmi les chancres mous, ceux qui sont le mieux à même d'entamer l'urètre et de faire une fistule sont le chancre de la rainure, le chancre du frein et surtout les chancres phagédéniques.

Les fistules syphilitiques se produisent à toutes les périodes de la syphilis, mais surtout dans la première année ou dans les premiers mois. Elles sont consécutives aux syphilomes ulcéreux (primitifs, secondaires ou tertiaires) ou aux syphilomes phagédéniques ou ulcéreux de la rainure, du frein, de la face inférieure du gland en général et de l'urètre.

Variétés anatomiques. — Au point de vue du siège, les fistules uréthro-péniennes consécutives au chancre simple et à la syphilis présentent quatre variétés.

1° Les *fistules de la rainure glando-préputiale* sont uniques ou multiples. Elles sont très petites, ce sont de simples pertuis (fig. 207).

2° Les *fistules de la fosse naviculaire* sont les plus fréquentes. Leur étendue est variable, tantôt il y a un orifice circulaire de petit diamètre, tantôt la perforation occupe la totalité de la paroi inférieure de la fosse naviculaire (fig. 208). D'autres fois enfin la fistule est plus large, elle empiète en avant sur l'urètre balanique qui est plus ou moins détruit, ou en arrière sur l'urètre pénien. Dans ces cas compliqués, les téguments de la verge sont toujours altérés ou détruits. Au contraire, avec les fistules limitées, le prépuce reste intact et forme jabot.

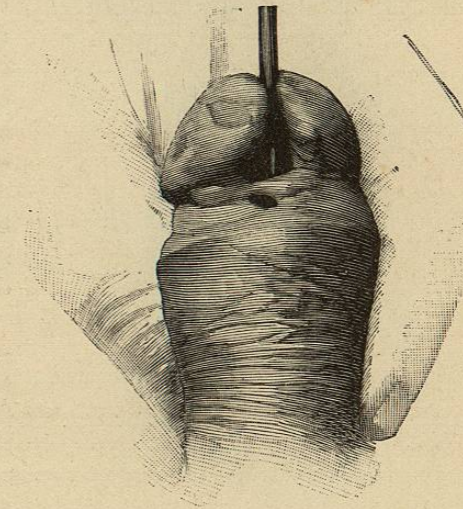


Fig. 208. — Fistule de la fosse naviculaire, produite par un chancre mou phagédénique qui a détruit une grande partie de la face inférieure du gland (Musée de l'hôpital Ricord. Collection du Dr Humbert).

3° Les *fistules de la partie moyenne ou du corps du pénis* sont beaucoup plus rares que les précédentes. Elles sont le résultat d'ulcérations phagédéniques qui ont produit des dégâts considérables et ont perforé l'urètre au niveau du corps du pénis. Les téguments situés en avant de la fistule sont détruits.

4° Enfin l'*hypospadias pério-scrotal accidentel par perte de substance de toute la partie pénienne de l'urètre* constitue la quatrième variété, la plus grave, la plus compliquée. Elle résulte de chancres dits *décorticants* qui détruisent l'urètre dans toute l'étendue de la verge et ouvrent à la racine des bourses un méat anormal, sorte d'hypospadias accidentel.



Fig. 209. — Fistule urétrale de la rainure consécutive à un chancre syphilitique ulcéreux du frein. — Destruction de l'urètre glandulaire par une syphilide secondaire ulcéreuse (d'après une photographie).

tres (fig. 209). L'orifice plus ou moins circulaire est formé par une membrane de nouvelle formation, lisse, *épidermée* et mince. Les bords sont quelquefois calleux. Dans le fond de la fistule, on aperçoit la paroi supérieure de l'urètre conservé. Quelquefois, le canal est détruit ou oblitéré en avant de la fistule.

Le prépuce est détruit en totalité ou en partie : il en est de même du fourreau de la verge. Le gland entamé, évidé sur une de ses faces, a la forme d'un haricot.

Clinique. — Les symptômes qui caractérisent ces fistules se résument dans les troubles apportés à la miction et à l'éjaculation, dans l'irrégularité de l'érection et dans l'impossibilité du coït. Ces troubles varient naturellement avec le siège et la largeur de la fistule et surtout avec les lésions secondaires dont elles s'accompagnent.

Anatomie pathologique. — Quels que soient leur siège et leurs variétés, les fistules uréthro-péniennes sont des pertes de substance sans trajet, ce sont plutôt des trous. Elles se forment dans la majorité des cas de dehors en dedans. La perte de substance a l'aspect d'un évidement en cuvette, en cratère. Leurs dimensions varient de quelques millimètres à plusieurs centimètres.

Diagnostic. — Le *diagnostic* de la lésion s'impose. Les fistules blennorragiques, en effet, sont différentes : elles s'accusent à la peau par un petit orifice caché dans un repli cutané, et souvent même difficile à découvrir : ce sont le plus souvent de simples pertuis différents des perforations que constituent les fistules uréthro-péniennes.

Celles-ci sont assez spéciales pour qu'il soit toujours possible de dire qu'elles ont succédé au chancre simple ou à la syphilis. Mais il est le plus souvent impossible de dire quel est, du chancre simple ou de l'ulcère syphilitique, celui qu'il faut incriminer.

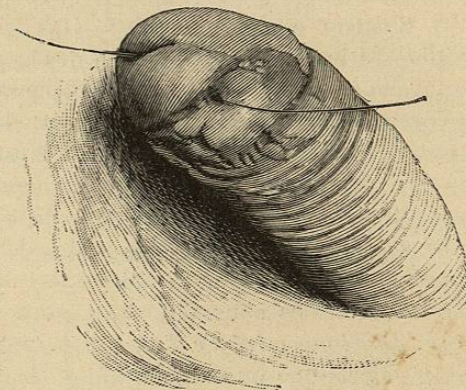


Fig. 210. — Syphilide ulcéreuse secondaire. — Fistule urétrale (d'après un moulage de la collection de M. le Dr Humbert).

Ces fistules comportent un *pronostic* sérieux en raison des obstacles multiples que l'on rencontre dans leur traitement et des difformités péniennes qu'elles laissent le plus souvent à leur suite.

Traitement. — Avant d'intervenir sur la fistule elle-même, il convient d'abord de s'assurer de la continuité de l'urètre, et s'il est oblitéré ou seulement rétréci.

Pour le traitement de la fistule, plusieurs moyens sont à notre disposition.

La *cautérisation* chimique ou physique ne convient qu'aux fistules récentes ou à celles qui sont très étroites.

L'*urétrorrhaphie* consiste à aviver le pourtour de la fistule et à la fermer par le rapprochement de ses bords à l'aide d'une suture à points séparés.

Enfin, si la fistule est trop large, l'*uréthro-plastie* s'impose : il faut, avec des lambeaux appropriés, apporter à l'urètre la pièce qui lui manque. Pour cela, on utilisera avec avantage les lambeaux détachés et flottants soit du prépuce, soit du fourreau.

En tous cas, ce n'est pas dans une seule séance qu'on arrivera au résultat cherché : il faut le concours de plusieurs opérations successives pour arriver à un bon résultat.

V. — TUMEURS.

Sur la verge, comme dans le reste du tégument externe, il peut survenir des *kystes sébacés*, des *lipomes*, des *fibromes* ; leur loca-