

ont noté la suppuration, et, dans ces cas, Horteloup a constaté une induration qui fait ressembler la collection à un chancre.

La *lymphangite gangréneuse* est connue depuis Alfred Fournier⁽¹⁾, Lallemand et Jalaguier. Pourquoi le sphacèle se produit-il? Faut-il admettre qu'une lymphangite banale, née d'une excoriation du gland ou du prépuce, d'une blennorragie ou d'une balano-posthite, d'un paraphimosis, d'un étranglement ou d'une ligature de la verge, d'un chancre mou, d'une infiltration d'urine, s'est compliquée de gangrène sous l'influence de quelque déchéance organique, l'albuminurie, le diabète, l'alcoolisme, la fièvre typhoïde, la variole, la morve, le paludisme, l'absorption de cantharides? Quelques observations relevées par Jalaguier, par Brun et Monod et par Fournier, appuient cette opinion. Mais ces mêmes auteurs reconnaissent que la gangrène foudroyante peut se développer chez des individus sains. Faudrait-il invoquer alors quelque tare cachée ou croire à une association bactérienne, à l'introduction, à côté des microbes pyogènes ordinaires, de germes particuliers qui provoqueraient le sphacèle? Déjà Duclaux⁽²⁾ a signalé un microcoque spécial dans une gangrène foudroyante de la verge.

La lymphangite gangréneuse débute souvent comme une lymphangite banale; les trainées sont apparues déjà le long des vaisseaux blancs lorsque la verge se tuméfie et des plaques de sphacèle se montrent en divers points, tandis que l'état général s'aggrave. D'autres fois la gangrène est *foudroyante*; elle s'établit d'emblée ou après l'invasion des phénomènes généraux, frisson, céphalalgie, courbature, vomissement, fièvre intense; le fourreau, d'un rouge violacé, se recouvre de phlyctènes roussâtres qui crèvent, et au-dessous, des eschares se réunissent en une seule plaque, tantôt violette ou noirâtre, le plus souvent d'un blanc de lait, comme l'ont vu Fournier et Jalaguier. Aussi ces auteurs exhumèrent-ils, surtout au profit des organes génitaux externes, l'ancienne *gangrène blanche* de Quesnay. Les plaques, violettes au début, peuvent devenir jaunes, jaune sale ou blanches, et cela presque instantanément. Elles ne se cantonnent pas toujours à la peau de la verge, mais elles envahissent parfois le gland, les téguments du ventre et la racine des cuisses. Les plaques de sphacèle se limitent, tandis que les phénomènes généraux disparaissent; le mort se sépare du vif et les corps caverneux sont mis à nu, mais la perte de substance se comble, grâce à la rétraction inodulaire qui attire sur la verge les téguments voisins. Aussi des ulcérations étendues guérissent-elles sans cicatrices appréciables. Les entamures du gland se réparent, et des verges qu'on croyait perdues se restaurent assez bien. Fournier cite un cas de mort dû à Surget; mais la guérison est presque de règle. Il faut l'aider et, tout en soutenant les forces par une médication tonique, on ouvrira les plaques gangréneuses au moyen du thermocautère, dont on plonge la pointe aux limites du mal.

5° Le *pénitis*, inflammation totale de la verge et qui envahit aussi bien les tissus érectiles que le fourreau, est rare, mal connu et plusieurs des observations se rapportent à des lymphangites gangréneuses. On n'a que de vagues données sur son étiologie. L'étranglement par un lien constricteur, une fausse route, les excès de masturbation et de coït ont été invoqués sans preuves; les contusions

(1) ALFRED FOURNIER, *Gangrène foudroyante spontanée des organes génitaux externes de l'homme* (LALLEMAND), Thèse de Paris, 1884. *Semaine médicale*, 1885.

(2) ROYER, *Gazette hebdom. de chir.*, 8 août 1891.

ont à leur actif un fait de Moulinié, où, chez un cavalier, la verge fut meurtrie par la pression de la selle. La blennorragie, accusée dans certains cas, ne suffirait point, et il faudrait une intoxication surajoutée, celle de la fièvre typhoïde, par exemple, signalée dans trois observations de Boyer, la variole et le scorbut incriminés par Orłowski. Au milieu de phénomènes généraux graves, la verge devient douloureuse, tuméfiée, rouge et chaude; le gonflement se propage dans le tissu spongieux et les corps caverneux, aussi le membre est-il en érection; la miction en est gênée et la dysurie peut aller jusqu'à la rétention. D'après Demarquay, la guérison survient après l'ouverture de quelques abcès et la chute d'eschares superficielles; il cite cependant des faits de mort par infection purulente. Nicollich cite un cas d'abcès des corps caverneux consécutif à un coït violent; l'incision donna issue à du pus et à des tissus nécrosés; la cicatrisation fut lente, mais régulière. Brun et Monod pensent que la suppuration et la gangrène profondes sont fréquentes; ils donnent à l'appui les observations de Paul Championnière, de Duplay et de Demarquay. Ces deux derniers cas eurent une terminaison funeste; les suppurations étendues peuvent avoir pour conséquence des fistules uréthro-péniennes. Le traitement consiste dans des débridements au fer rouge.

4° La *gangrène* de la verge est la résultante d'affections très diverses; et, nous signalerons les affections au cours desquelles le sphacèle se développe. Nous avons déjà parlé du traumatisme, des corps étrangers annulaires dont on étroit la verge; ajoutons-y les débris de calculs arrêtés dans l'urèthre: ils déchirent la muqueuse et il se fait une infiltration d'urine. Mais déjà les causes de la gangrène deviennent multiples. De même pour le sphacèle du paraphimosis; la pression du prépuce sur le gland amène un arrêt circulatoire qui prédispose à la mortification, puis il faut les microbes de la balano-posthite, le

chancre mou, et ces divers éléments combinés ont pour conséquence la nécrose des tissus. Certaines maladies générales, la fièvre typhoïde par exemple, sont incriminées; dans un cas de V. Leders, une plaque gangréneuse envahit les deux tiers du pénis; lorsque, au bout de quatorze jours, le mort se sépara du vif, le moignon ne mesurait plus que 1 centimètre. La variole, dans un cas de Rostan, la fièvre intermittente dans ceux de Schtschastny, de Henrot, de Marc Boyer, le diabète, l'alcoolisme comptent parmi les metteurs en œuvre du sphacèle; aussi la cantharide, et l'on sait l'histoire du malade de Cabrol et de celui de Boyer; ce dernier fut pris d'un tel satyriasis « qu'il chevaucha sa femme

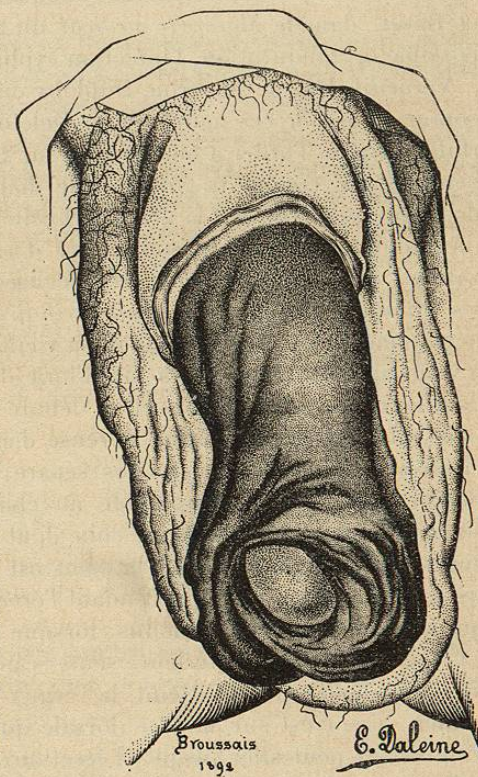


Fig. 295. — Gangrène presque totale du pénis de cause inconnue. (Reclus.)

quarante fois en une nuit; » on le trouva raide mort, la bouche riante montrant les dents, et le ventre gangréné. Le sphacèle, enfin, peut être dû à un trouble circulatoire, et nous avons observé à Bicêtre un vieillard de quatre-vingt-quatre ans, dont le gland et la partie antérieure de la verge étaient atteints de gangrène sénile; il mourut et nous trouvâmes une ossification en tuyau de pipe de l'artère dorsale de la verge.

5° Les *indurations plastiques des corps caverneux* sont rangées par Brun et Monod parmi les inflammations *chroniques* du pénis. Cette affection, bien décrite en 1745 par La Peyronie, puis par Boyer, Bérard, Vidal de Cassis et Ricord, a été l'objet des recherches de Paget, Cameron, Verneuil et Demarquay. En 1885, Tuffier en a présenté une étude, dans les *Annales des maladies des organes génito-urinaires*. Depuis Delaborde en a fait le sujet de sa thèse inaugurale en 1888 et y relève 59 observations; Jucquet a publié une note intéressante en 1895 et Batut, dans le *Mercredi médical* du 20 février 1895, invoque, comme cause possible de l'induration, l'infection syphilitique.

Verneuil, Paget, Cameron, Duplouy ont insisté sur l'influence de l'arthritisme comme cause de ces indurations; Delefosse⁽¹⁾ a noté ces indurations chez des rhumatisants. Tuffier a montré que sur 26 malades 15 étaient gouteux et 11 diabétiques; or, comme la goutte et le diabète dérivent de l'arthritisme, l'opinion de Paget qui invoquait la goutte, et celle de Verneuil et de Marchal de Calvi qui incriminaient le diabète, sont mises d'accord. Batut a relevé quelques observations où la vérole doit être accusée et, dans une note publiée en 1896, les *Annales des organes génito-urinaires*, invoquent le reliquat de quelque hématome. C'est une affection de la vieillesse et si, une fois, Tuffier l'a constatée à vingt-six ans, Delefosse à vingt-huit et Étienne (de Toulouse) à trente-trois, dans les autres observations elle a débuté entre cinquante et soixante. Les nodus naissent dans la membrane fibreuse d'enveloppe des corps caverneux ou dans l'épaisseur de la cloison qui les sépare; dans le premier cas, ils forment une plaque dure, lisse, comparable au chaton d'une bague chevalière; dans le second, ils ressemblent à un coin dont la base supérieure s'enfonce entre les corps caverneux; au-dessus la peau est mobile, sans adhérence, tandis que le tissu érectile leur est uni. Pendant l'érection ils gênent l'expansion de la verge qui s'incurve du côté du nodus; lorsque les indurations existent des deux côtés à la fois, la portion postérieure seule se gonfle et l'antérieure tombe « en fléau »; lorsqu'un seul côté est atteint, la verge « louche »; c'est un véritable « strabisme pénien »; si c'est sur la face dorsale que siège le mal, la courbure normale, exagérée, « peut aller jusqu'à l'érection annulaire ». Aussi « la semence darde inférieurement », comme disait La Peyronie; ou mieux, elle ne darde pas, elle bave après le coït, lorsque la verge est déjà flasque.

On sait les hypothèses émises sur la nature de ces nodus; les uns y voyaient des gommés, d'autres une phlébite des veines de la verge, d'autres une sclérose consécutive à un hématome du tissu érectile; Tuffier a montré que cette affection de la vieillesse n'est que l'exagération du travail physiologique d'après lequel les corps caverneux s'épaississent avec l'âge; à partir de trente ans ils perdent leur souplesse et leur minceur; sous l'influence de l'arthritisme et de ses manifestations, la goutte et le diabète, ce processus se dévie, prend des allures irrégulières et aboutit à la formation de ces nodus sur lesquels

(1) DELEFOSSE, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1895, p. 506.

aucune médication ne peut agir; aussi serait-on autorisé si, par exception, l'individu était jeune, à tenter une extirpation peut-être inutile, mais du moins sans danger.

6° Les *ossifications* du pénis sont rares. La première observation est de 1687 et a trait à un bouvier de Hesse dont la verge, osseuse, était si dure que le coït infligeait à sa femme les plus cruelles douleurs. Un fait publié en 1828 est moins sommaire; ici l'opération fut pratiquée et Mac Clellan découvrit, dans la cloison des corps caverneux, un os qui régnait dans toute l'étendue du pénis; la masse, disséquée jusqu'en arrière de la portion spongieuse de l'urèthre, émoussait le tranchant du bistouri. Velpeau a observé deux cas d'ossifications partielles que n'a confirmées ni l'intervention, ni l'autopsie; enfin on trouve partout, grâce à Demarquay, le dessin d'une pièce du musée de Vienne: la production osseuse mesurait 5 à 6 centimètres de longueur.

7° L'*éléphantiasis* ne doit être étudiée ici que dans sa localisation sur le seul pénis. On en cite quelques exemples et le prépuce est surtout atteint; les tissus érectiles ne participent pas à l'hypertrophie, mais le fourreau est envahi et l'organe prend d'énormes dimensions. Les observateurs la comparent au pénis d'un mulet; dans un cas de Goyrand la verge descendait jusqu'aux genoux; Esdile parle d'une « trompe d'éléphant » qui atteignait la rotule, et se terminait par une verrue. La verge d'un nègre, cité par Wadd, mesurait 14 pouces de long et 12 pouces 1/2 de circonférence. On a signalé un prépuce qui pesait près de 1 kilogramme. Cette difformité gêne peu la miction, mais s'oppose au coït; les désirs sont affaiblis; cependant les érections persistaient chez un malade de Gibert. On essaiera d'enrayer le mal par la compression élastique; en présence d'un insuccès, on réséquera la peau hypertrophiée.

IV

LÉSIONS ORGANIQUES

Nous grouperons sous ce titre un peu vague, les *chancres mous*, les lésions *syphilitiques* et *tuberculeuses* de la verge, puis la série des altérations des vaisseaux blancs et rouges.

1° Le *chancre mou*, dont l'histoire se trouve dans les traités des maladies vénériennes, siège fréquemment sur le pénis, et atteint de préférence le prépuce; viennent ensuite la rainure balano-préputiale, le gland et enfin le fourreau qui, d'après certains auteurs, ne serait jamais frappé; — c'est une erreur, et Le Fort l'a constaté 52 fois sur 615 cas de chancres. Lorsque l'ulcération est cachée sous un phimosis, des accidents éclatent, une inflammation gangréneuse, des pertes de substance, des hémorragies redoutables, et nous avons signalé ces dangers; l'indication est précise: il faut, sans surseoir, débrider le prépuce.

2° La *syphilis* se manifeste ici par la plupart de ses lésions: la verge est le lieu d'élection de l'accident primitif, le *chancre dur*, dont nous ne ferons pas plus la description que nous n'avons fait celle du chancre mou. Il siège sur le