

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, Duploux ont insisté sur l'influence de l'arthritisme comme cause de ces indurations; Delefosse<sup>(1)</sup> 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 gommages, 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



gland, sur le prépuce ou sur le fourreau; il peut être voilé par un phimosis, déterminer une induration étendue; la verge prend alors la forme d'un battant de cloche. Les accidents secondaires, les *plaques muqueuses* sont fréquentes aussi, et lorsqu'elles se développent sur le prépuce, la sécrétion muco-purulente est si copieuse qu'on pourrait croire à une balano-posthite blennorragique. Les lésions tertiaires, syphilides *pustulo-crustacées, tuberculeuses, ulcéreuses*, les *gommes* ne sont pas rares; Fournier, en 1876, en avait observé plus de 50 cas et Ozenne, en 1885, a publié un mémoire où il relatait 8 observations nouvelles. En général uniques, exceptionnellement multiples, dures, mobiles sous les téguments auxquels elles adhèrent, elles s'abcèdent et se transforment en ulcères. Même évolution sur le gland et dans la rainure balano-préputiale; la tumeur, du volume d'un pois, d'un noyau de cerise, d'une demi-noisette, se dépose à froid, puis s'échauffe, se ramollit et donne naissance à « une ulcération creuse, remarquablement creuse, eu égard à sa faible étendue »; « c'est ce qu'on pourrait appeler la caverne gommeuse du gland ». La perte de substance est taillée à pic, inégale, à fond jaune, bourbillonneux. On l'a souvent prise pour un cancer de la verge, mais l'évolution et surtout l'influence du traitement ioduré, permettront le diagnostic. La confusion avec un chancre infectant a été commise; mais, outre les commémoratifs, Fournier dit que « le chancre débute par un ulcère qui s'indure, tandis que les syphilides chancriformes débutent par une induration qui s'ulcère ».

3° Les lésions *tuberculeuses* sont infiniment rares; celles de l'extrémité antérieure de l'urèthre ont été constatées; mais, pour nous en tenir à la verge, nous n'avons guère que les deux observations que Brun et Monod ont relevées, celle que Hillairet communiquait à la Société médicale des hôpitaux en juin 1875, et où chez un tuberculeux, une ulcération à fond grisâtre, déchiquetée, se forma à l'entrée du méat; puis celle que Fournier a insérée dans la thèse de Looten: homme de vingt-quatre ans qui portait à la verge une ulcération ayant succédé à une saillie tuberculeuse. Il ne s'agissait pas d'un chancre simple, comme l'inoculation le démontra, ni d'un chancre infectant, comme le prouva l'absence de phénomène constitutionnel, ni d'un accident tertiaire, l'individu n'ayant pas eu de chancre et ne présentant aucune trace de syphilis. Il guérit en trois mois, sans traitement, puis l'affection reparut avec les caractères du lupus tuberculeux. Gaston (1) a publié un nouveau cas de « tuberculose ulcéreuse chancriforme » observée dans le service du professeur Fournier.

4° Les *altérations vasculaires* sont rares; nous avons déjà signalé un cas d'*anévrisme* traumatique de la dorsale observé par Malgaigne; les *varices* sont exceptionnelles, sauf dans les cas de cancer du pénis, mais elles demeurent alors sans intérêt, eu égard à la gravité de la lésion primitive; Rizet et Demarquay ont signalé deux faits de varices du gland; dans celui de Rizet, la dilatation veineuse avait pour origine un coup de pied reçu sur la verge; l'ectasie était considérable, mais disparaissait pendant l'érection. Nous avons opéré un individu atteint de varices ampullaires des veines superficielles; l'érection était devenue impossible; l'excision des ectasies a provoqué, les premiers jours, une plus grande rigidité du pénis; puis le malade a quitté l'hôpital, et nous ignorons si ce bon résultat s'est maintenu. — Les *varices lymphatiques* sont plus fréquentes; souvent voilées par le prépuce, il faut, pour les apercevoir, ramener

(1) GASTON, *Presse médicale*, 25 déc. 1897.

le fourreau en arrière, et l'on distingue des cordons moniliformes de 1 à 5 millimètres; lorsqu'on les pique, il en sort un liquide limpide qui s'écoule par gouttelettes. Les signes fonctionnels sont nuls; à peine le gonflement du prépuce gêne-t-il la copulation. Dans la plupart des observations, le traumatisme est invoqué pour expliquer leur apparition; leur excision avec des ciseaux ou même leur simple incision suffit à les guérir.

## V

## TUMEURS

Les *tumeurs* du pénis sont rares; comme sur toutes les parties du tégument externe, on rencontre des *kystes sébacés*, des *fibromes*, et des *lipomes* sans intérêt. Tuffier (1) a signalé un cas d'enchondrome développé dans l'enveloppe fibreuse du corps caverneux; mais nous laisserons de côté ces néoplasmes exceptionnels pour dire quelques mots des *végétations*, des *kystes congénitaux*, des *cornes* et des *cancers*.

1° Les *végétations* ou *papillomes* sont fréquentes; elles se développent surtout à la base du gland, dans le sillon balano-préputial, sous forme de saillies, d'élevures grêles, et qui rappelleraient les villosités intestinales, n'étaient leurs ramifications. Elles sont dures, cornées et peu abondantes; ou nombreuses, suintantes, rouges, et, pour peu que le prépuce les recouvre, les desquamations épithéliales, les sécrétions glandulaires irritent la région, et une balano-posthite se développe; le prépuce se laisse distendre, éroder pour leur passage, et la masse fongueuse et saignante a été prise, à un examen peu attentif, pour des masses cancéreuses. On a vu quelques végétations dures, à gaine épidermique sèche, rester un long temps stationnaires; mais les condylomes en *crête de coq* ou en *chou-fleur* se multiplient avec rapidité et recouvrent le gland de leurs productions exubérantes. Cette marche s'observe chez les individus en proie à une blennorragie rebelle, à des eczémas récidivants, à des plaques muqueuses, à de l'herpès. On admet leur transformation en tumeurs épithéliales malignes; ces cancers de la verge nés de végétations vulgaires ont été signalés par Chalvet, Blache, Roger, Fournier. Une propreté minutieuse après l'excision, la cautérisation au platine rougi de leur base d'implantation assurent la guérison. Les récidives sont fréquentes; on renouvellera l'intervention jusqu'à ce que les papillomes ne reparassent plus.

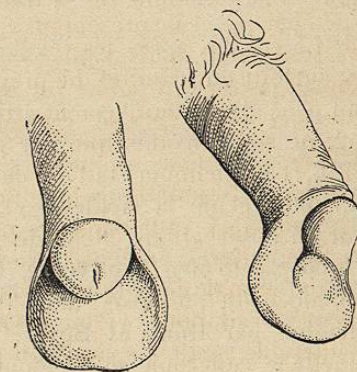


FIG. 296. — Kystes dermoïdes préputiaux. (D'après Mermel.)

2° Les *kystes congénitaux* dermoïdes et mucoïdes, confondus souvent avec des kystes sébacés ordinaires ne sont qu'un cas particulier des kystes du raphé périnéo-

(1) TUFFIER et CLAUDE, Enchondrome des corps caverneux. *Ann. des mal. des org. génito-urinaires*, 1894, p. 898.



scroto-pénien, bien étudiés par Mermet dans la *Revue de chirurgie* de 1895. Nous nous contenterons d'en donner deux schémas.

2° Les cornes du gland rappellent celles qui se développent sur toutes les autres régions du tégument externe. Leur pathogénie est obscure; les irritations de la muqueuse paraissent jouer un rôle. Pour Lévi<sup>(1)</sup> il s'agirait parfois

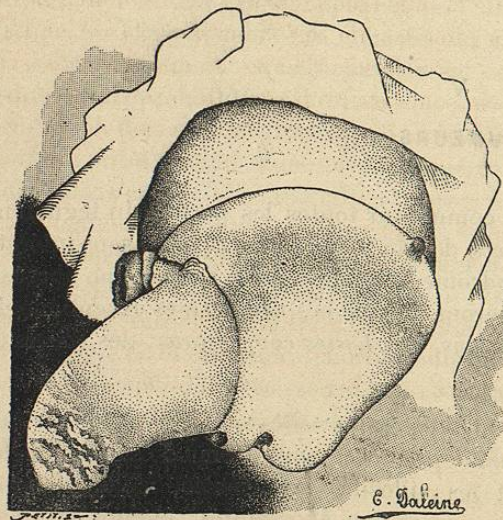


Fig. 297. — Corne du gland. (A. Fournier.)

de verrues à forte tendance à l'hyperkératose; Moriggia a trouvé l'*acarus syro* dans la cavité d'une corne et croit à l'origine parasitaire de ce néoplasme; d'autres invoquent l'action de coques ou de champignons. Dans un cas de Jewett, la corne prit naissance sur des végétations consécutives à une ablation du prépuce; le malade n'avait que vingt-deux ans. On les a observées à tous les âges: dix-neuf, vingt, quarante-cinq, soixante, soixante-sept ans et plus. Leur volume est variable; elles saillent de plusieurs centimètres; en général il n'y en a qu'une; mais Demarquay en a vu trois chez le même individu. La surface en est rugueuse, « fendillée comme l'écorce du vieux chêne ». Le développement, lent d'habitude, en est parfois hâtif, et cette saillie, qui, au repos de la verge, ne provoque ni gêne, ni souffrance, peut, chez les jeunes entraver le coït. Aussi, dès que la tumeur apparaît, on circonscrit la base au bistouri, incisant le tissu sain pour éviter les récidives. Chez les vieillards, son accroissement rapide et la possibilité de sa transformation en cancer légitiment l'intervention.

3° Le cancer, après les végétations, la plus fréquente des tumeurs du pénis, naît surtout du gland et du prépuce, parfois des deux en même temps; le fourreau peut être primitivement atteint, mais les cas en sont rares; les corps caverneux ne sont envahis que par propagation. Dans un cas signalé en 1878 par Collin, l'épithélioma était né dans la fosse naviculaire. C'est une affection de l'âge mûr et de la vieillesse et, d'après les relevés de Demarquay, on trouve pour 97 observations, 9 cas de 20 à 50 ans, 14 de 50 à 40, 18 de 40 à 50, 25 de 50 à 60, 25 de 60 à 70 et 10 de 70 à 80. Les chirurgiens anglais ont insisté sur l'influence du phimosis; dans 12 cas de Hey, il existait 9 fois; cette opinion, défendue par Roux et Boyer, n'est qu'un cas particulier de la loi d'après laquelle le cancroïde se développe sous l'influence des irritations et de la malpropreté: sous le prépuce fermentent les concrétions qui président à l'apparition du cancer; par un mécanisme analogue, les traumatismes y prédisposent et, à cet égard, de vieilles observations de Dupuytren méritent d'être rappelés: on sait l'histoire de cette maîtresse jalouse qui fermait le prépuce de son amant

<sup>(1)</sup> LEVI, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1894, p. 536.

par un, puis par deux cadenas d'or dont elle gardait la clef. L'ulcération de la peau nécessitait de fréquents changements de place et, dans les cinq ans que dura la liaison, le nombre des trajets ne s'élevait pas à moins d'une vingtaine. C'est à leur niveau qu'un cancroïde prit naissance.

Les recherches microscopiques ont démontré plusieurs espèces de cancers. Le carcinome alvéolaire a été vu, dans des proportions restreintes: 1 fois sur 5 ou sur 6 d'après Demarquay; la forme la plus fréquente est l'épithélioma pavimenteux qui, à lui seul, correspond à plus des 4/5 des cancers de la verge. On aurait aussi trouvé quelques sarcomes: Podrazki et Lang en auraient observé un exemple chacun. Mais leurs faits ne sont pas probants. Dans quelques cas, le néoplasme s'étend en superficie et Boyer, Roux, Lisfranc avaient décrit des cancroïdes envahissant le fourreau, le scrotum, le pénis, même la racine des cuisses sans gagner en profondeur; les corps caverneux étaient respectés. On signale, il est vrai, des observations de cancers térébrants qui atteignent les tissus érectiles; mais le canal de l'urètre est presque toujours respecté, et, dans 154 cas relevés par Demarquay, le mal n'a gagné que 2 fois. Il peut y avoir des troubles de la miction; la muqueuse uréthrale est refoulée et non envahie. Enfin on a cité des néoplasmes discontinus; plusieurs foyers morbides indépendants les uns des autres ont été vus par Broca, et ceci indépendamment des noyaux de généralisation viscérales notés dans quelques autopsies.

Le cancer débute tantôt par le prépuce et tantôt par le gland: dans le premier cas, on observe dans l'épaisseur du repli préputial, près du limbe, un noyau dur qui œdématisé les parties voisines; la rigidité du prépuce est telle qu'elle constitue « le phimosis cancéreux ». L'envahissement du fourreau et même du scrotum est observé dans cette forme; les foyers se ramollissent et donnent lieu à des ulcérations saignantes et fongueuses. Le cancer du gland commence par une petite fente en coup d'ongle dont les bords s'indurent, ou par une petite élévation qui s'accroît dans des proportions souvent considérables: dans une observation de Fabrice de Hilden, une verrue de l'enfance dégénérée en cancer atteignit le volume d'une tête de nouveau-né. A cette forme peut être opposée la variété ulcéreuse; la tumeur se creuse et le gland et une partie du pénis ne tardent pas à disparaître. Lorsque le cancer est voilé par un phimosis, le mal ne se révèle que par des sécrétions sanieuses au niveau du limbe. Le prépuce est soulevé par des tumeurs irrégulières qui le perforent, et, au travers de ces pertes de substance, apparaissent des masses bourgeonnantes.

De telles productions refoulent parfois l'urètre et s'opposent à l'excrétion de l'urine; de véritables rétrécissements se font et, dans un cas de Boyer, après l'amputation de la verge, « l'urine s'échappa avec impétuosité » et l'on vit disparaître la tumeur que la vessie distendue formait dans le ventre. Le cathétérisme est parfois impossible et Demarquay déclare n'avoir pu, dans un cas, franchir le rétrécissement. Aussi, lorsqu'on n'intervient pas, le canal se rompt, l'urine s'infiltré; Thomas Machell, cité par Demarquay, parle de quatre fistules qui s'ouvrirent en arrière du cancer. Celui-ci gagne par envahissement continu et par infiltration lymphatique; les ganglions de l'aîne ne tardent pas à être pris. Puis surviennent la généralisation, la cachexie et la mort, qui arrive au bout de trois à quatre ans, du moins dans la forme cancroïdale; l'évolution du cancer alvéolaire serait plus rapide et, d'après Demarquay, varierait de deux mois à un an.

Le cancroïde de la verge n'est pas d'un pronostic absolument grave. Dans le