

tion sexuelle ou dans le but d'empêcher des érections et des pollutions, des individus s'entourent le pénis d'un anneau métallique ou d'une anse de fil. Il en résulte très rapidement un gonflement considérable du pénis, et lorsque la constriction est un peu forte, elle détermine une rétention d'urine, une gangrène partielle et des fistules urinaires.

Il est rare que l'on réussisse à ramener l'anneau en avant comme dans l'opération du paraphimosis; on est obligé d'en pratiquer la section, opération qui offre parfois de très grandes difficultés. En effet, cet anneau, lorsqu'il est métallique, peut offrir une grande résistance, et, d'autre part, il peut être caché complètement par les tissus œdématisés du pénis. On s'est servi dans ce but, soit de fortes pinces coupantes, soit d'une lime, ou bien l'anneau a été brisé à l'aide d'un étoupe. Si l'on ne peut trouver l'anneau dans la profondeur des replis cutanés formant un bourrelet œdématisé, on soulèvera un pli de la peau en avant ou en arrière de ce bourrelet, et après l'avoir incisé, on introduira dans la couche de tissu conjonctif sous-cutané une sonde cannelée légèrement recourbée, jusqu'au niveau, et si possible au-dessous de l'anneau, dont on pratiquera ensuite la section.

§ 262. — Des **concrétions** peuvent être observées entre le prépuce et le gland; elles proviennent de la vessie, ou se sont développées sur place. Dans l'un et l'autre cas, il faut que l'orifice préputial soit très étroit. De petits calculs vésicaux forment quelquefois le noyau de concrétions préputiales plus volumineuses. Il n'existe ordinairement qu'un seul calcul, plus rarement on en rencontre un certain nombre, jusqu'à 60 (BRODIE). Les petits calculs ont une forme arrondie, ovale; ceux qui sont plus volumineux ont une face concave tournée du côté du gland, et une face convexe en rapport avec le prépuce. Parfois ils sont percés d'un canal par lequel s'écoule l'urine, ou bien ils présentent une dépression en forme de gouttière. Au point de vue de la constitution chimique, les calculs peuvent être formés d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, de phosphate ammoniaco-magnésien; on a également observé des calculs constitués par un mélange d'urates alcalins, de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien (ZAHN); le mucus épais et les cellules épithéliales desquamées forment toujours une partie importante des concrétions préputiales.

Les calculs du prépuce n'entravent que rarement la miction; par contre, ils provoquent une irritation douloureuse persistante du sac préputial, et donnent lieu parfois à des ulcérations et à la sécrétion d'un liquide putride de très mauvaise odeur et fortement irritant.

La palpation permet de constater l'existence d'une tumeur dure sous le prépuce; ce signe joint à l'exploration à l'aide d'un stylet, suffit pour assurer le diagnostic.

Le traitement consiste dans l'opération du phimosis, qui fait disparaître à la fois le calcul et la cause de sa production.

4. Maladies inflammatoires.

§ 263. — L'**inflammation du prépuce et de la muqueuse du gland (balanite, posthite, blennorrhée du gland)** peut résulter du manque de soins de propreté, de l'accumulation et de la décomposition du smegma préputial dans les cas de phimosis; elle peut être la conséquence d'irritations mécaniques, du coït fréquent, de la masturbation, de la présence de corps étrangers sous le prépuce; elle survient aussi parfois à la suite de rapports sexuels avec des femmes affectées de blennorrhée ou de fleurs blanches, ou encore à la suite de l'irritation produite par le sang menstruel ou le liquide des lochies. Souvent la balanite vient compliquer la blennorrhagie, ainsi que les chancres du prépuce et du gland.

La muqueuse du gland et le feuillet interne du prépuce sont d'un rouge vif et très sensibles; leurs follicules tuméfiés secrètent un liquide vert-jaunâtre, purulent, de mauvaise odeur, qui irrite la muqueuse et provoque une sensation pénible de brûlure ou de chatouillement. Tout le prépuce est œdématisé et ne peut être que difficilement ramené en arrière du gland, ou même pas du tout. Lorsque l'inflammation persiste longtemps, tous ces phénomènes augmentent d'intensité. Les cellules épithéliales se desquament, la muqueuse du gland et du prépuce s'ulcère sur une certaine étendue, et il se produit dans ces points des adhérences, des excroissances, etc. Parfois aussi on voit survenir un peu d'engorgement ganglionnaire s'accompagnant d'un léger mouvement fébrile.

Le **diagnostic de la balanite** peut être parfois rendu fort difficile par l'existence d'un phimosis, car il s'agit de reconnaître s'il existe en même temps des ulcérations syphilitiques ou une blennorrhagie de l'urètre. Quelquefois, pour assurer le diagnostic, on se trouve obligé de pratiquer l'opération du phimosis, malgré les phénomènes inflammatoires.

Le **traitement de la balanite** exige la propreté la plus rigoureuse et l'éloignement des causes d'inflammation signalées plus haut. — On en prévient le développement par des lavages quotidiens du gland, le prépuce étant ramené en arrière. Dans les cas de phimosis, on peut faire le nettoyage au moyen d'injections, ou bien, comme le conseille PITHA, le malade, au début de la miction, pincera pendant un instant le prépuce au niveau de son orifice; l'urine ne pouvant s'échapper dilatera fortement le prépuce et nettoiera ainsi la poche préputiale. A un degré avancé de l'inflammation on prescrira des bains tièdes fréquents, ainsi que des injections avec des solutions d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, d'alun, de nitrate d'argent, d'acide phénique, d'acide salicylique. Si ce traitement ne conduit pas promptement au but et ne met pas fin au

phimosis, l'incision du prépuce pratiquée de façon à mettre le gland à découvert, est une condition indispensable pour la guérison. Non-seulement il faut donner issue aux sécrétions morbides, mais il importe, en outre, d'empêcher le contact réciproque des parties enflammées et excoriées de la muqueuse. Si l'on entoure le gland d'un petit linge imbibé d'une des solutions que nous avons indiquées et maintenu en place à l'aide du prépuce ramené sur le gland, on obtiendra rapidement la guérison de l'inflammation, pourvu que l'on ait soin de changer souvent ce pansement si simple.

La **lymphangite et le phlegmon de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané du pénis** succèdent parfois à des lésions traumatiques, plus souvent à l'urétrite blennorrhagique, et dans ces cas, les symptômes éclatent surtout à la suite d'érections violentes ou du coït. La verge se gonfle très rapidement, et, tantôt, dans les cas de lymphangite, on observe des traînées rouges caractéristiques, surtout nombreuses à la racine du pénis; tantôt, au contraire, le membre présente une rougeur diffuse dans toute son étendue. La douleur est ordinairement peu vive; néanmoins, les malades réclament de bonne heure les secours de l'art, effrayés qu'ils sont par la tuméfaction rapide du pénis. Dans la plupart des cas, la maladie se termine par résorption de l'exsudat, sans laisser de suites fâcheuses, lorsqu'un traitement convenable a pu être institué; dans d'autres cas, se forment de petits abcès qui, le plus souvent, s'ouvrent spontanément et se guérissent rapidement; enfin, on peut voir survenir une gangrène partielle de la peau, surtout au niveau du prépuce. Au début de l'inflammation le **traitement** consiste dans des frictions avec l'onguent hydrargyrique, l'enveloppement du membre dans de la ouate, et la compression à l'aide d'une bande. Plus tard, on prescrira des bains chauds et des compresses chaudes et humides. Les abcès devront être ouverts de bonne heure. Les cicatrices de la peau, qui gênent l'érection dans les premiers temps, s'allongent peu à peu d'elles-mêmes, sans le secours de l'art. Les pertes de substance de portions du prépuce à la suite de gangrènes, seront traitées de la manière décrite plus haut.

Les **phlegmons plus profonds, ou sous-aponévrotiques, du pénis** (infiltration de l'enveloppe fibreuse commune), sont très rares, extrêmement douloureux et s'accompagnent d'une fièvre intense. Il est indiqué, dans ces cas, de pratiquer des incisions le plus tôt possible pour donner issue au pus. L'**inflammation des corps caverneux** est rare; elle s'observe à la suite de l'urétrite, des lésions traumatiques, de la constriction du pénis par un fil ou un anneau; elle peut survenir aussi dans le cours des maladies infectieuses (typhus abdominal et exanthématique, variole, etc). A propos de la blennorrhagie nous avons déjà mentionné les petites inflammations circonscrites qui peuvent se produire dans les corps caverneux, et se terminent par la formation d'une cicatrice. Dans les inflammations diffuses on observe, le plus souvent, la

suppuration de tout un corps caverneux et une gangrène plus ou moins étendue. Le traitement consiste dans des incisions aussi hâtives que possible. Lorsque la gangrène est déjà survenue, il ne reste plus qu'à attendre l'élimination des parties mortifiées et à prévenir l'infection par l'emploi énergique des pansements désinfectants. L'amputation ne doit être pratiquée qu'après la délimitation complète de la partie gangrenée.

A la suite de l'infection syphilitique, on observe très souvent des **ulcérations**, aussi bien au niveau du gland et du prépuce que sur tout autre point du pénis. Ces ulcérations ou **chancres** sont mous ou durs, primitifs ou secondaires; souvent ils proviennent d'une désagrégation des néoplasies syphilitiques, des condylomes larges. Ils entraînent parfois la destruction du frein ou de portions notables du gland; ou bien ils perforent l'urètre et donnent lieu à des fistules et à des rétrécissements de ce conduit; rarement on observe des hémorragies violentes par ulcération d'un gros vaisseau.

Le **traitement** doit être institué suivant les règles indiquées dans les traités de chirurgie générale; les ulcères primitifs seront traités localement, tandis que les ulcères secondaires exigent en même temps un traitement général, antisyphilitique.

L'**excision du chancre** doit être, selon nous, rejetée dans tous les cas; dans le chancre primitif elle est inutile, et dans le chancre secondaire elle est sans aucune utilité, car ce dernier est déjà un signe d'infection généralisée à tout l'organisme; d'autre part, elle n'est pas sans danger pour le malade. J'ai vu dans un cas l'excision d'un chancre pratiquée par un spécialiste expérimenté, donner naissance à une lymphangite, une lymphadénite et un érysipèle, qui entraîna la mort de l'opéré. — Un autre malade, à la suite de la même opération, eut un érysipèle grave qui mit sa vie en danger pendant plusieurs semaines.

Des **éruptions d'herpès** s'observent assez souvent, aussi bien sur le prépuce que sur le gland; la disposition en groupe des vésicules, la guérison rapide et l'anamnèse empêcheront de confondre cette affection avec les ulcérations chancreuses.

5. Tumeurs du pénis.

§ 264. — Le pénis est très souvent le siège de néoplasmes de diverses natures.

1. Les **végétations papillaires ou condylomes pointus** se développent le plus souvent au point de réflexion de la muqueuse du prépuce sur le gland; mais on peut les rencontrer également sur la face externe des téguments de la verge, d'où elles se répandent sur les parties voisines, et particulièrement sur la peau du scrotum, du périnée et de la