

sont au contraire très intimes, mais alors elles sont ordinairement partielles.

J.-L. Petit rapporte cependant un cas d'adhérences totales. Laugier a montré que chez de jeunes sujets les adhérences totales pouvaient ne manifester leur action que plus tard, et cela par le mécanisme suivant : « La muqueuse restant adhérente au gland, lorsque la verge et son enveloppe cutanée se développent, la peau du prépuce dépasse de plus en plus l'extrémité du gland, s'infléchit sur elle-même et forme un canal cutané qui fait suite au canal de l'urètre et qui, sous l'action irritante de l'urine, s'enflamme et tend à se rétrécir de plus en plus. »

b. *Accidents génitaux.* — L'érection et le coït sont gênés, mais surtout quand le prépuce est très court; car s'il est long, il permet au gland de se développer dans sa cavité. Pendant le coït, si le prépuce est court, il pourra se déchirer et s'enflammer à la longue, devenant de plus en plus dur et cicatriciel; si son orifice n'est pas trop étroit, le gland pourra s'y engager tout entier, s'y étrangler : c'est le *paraphimosis* que nous étudierons plus loin. On a prétendu que le phimosis gênait la fécondation; mais il n'y a aucune preuve certaine de ce fait.

Il faut citer encore, parmi les conséquences indirectes du phimosis, l'onanisme occasionné par l'hyperesthésie de la muqueuse balano-préputiale et disparaissant souvent après l'opération; les pertes séminales; l'apparition de troubles nerveux divers, tels que céphalalgie, migraine, accès hystériques, voire même l'épilepsie. Ces complications ne sauraient évidemment être imputées au phimosis lui-même. Peut-être un certain nombre d'entre elles sont-elles dues à la masturbation, et cette hypothèse expliquerait leur disparition après la circoncision, qui guérit en même temps l'onanisme.

Un phénomène plus grave est la *prédisposition aux inoculations*, de quelque nature qu'elles soient : blennorragique, syphilitique, chancrelleuse. En effet, le prépuce et le frein sont fréquemment déchirés dans le coït; la muqueuse, protégée constamment par le prépuce, aurait également moins de résistance et perdrait plus facilement son épithélium.

En somme, le phimosis prédispose à la création de portes d'entrée pour des infections multiples. Quelques chirurgiens, en particulier les auteurs anglais, étendent cette prédisposition au cancer, et Holmes, de nos jours, prétend que la plupart des victimes du cancer pénien ont présenté antérieurement un phimosis congénital.

Terminaison. — La guérison spontanée est la règle et cette proposition devient évidente quand on sait que presque tous les enfants ont un phimosis à leur naissance, et que pourtant à la revision il n'y a plus que 3 p. 100 de phimosis. La dilatation spontanée du prépuce est un phénomène mécanique : le gland se développant force

peu à peu l'ouverture préputiale; il est souvent aidé par la masturbation ou un peu plus tard par les premiers coïts. Il est vrai que ces actes dépassent parfois le but et produisent le paraphimosis.

Le phimosis peut persister malgré les progrès de l'âge, et cette persistance tient à trois causes (J.-L. Petit) : étroitesse du méat préputial, brièveté du frein et trop grande longueur du prépuce. A partir de la puberté, le phimosis n'a plus aucune chance de guérir spontanément, et, par suite des déchirures, des inflammations à répétition, il devient plus dur et comme scléreux, la sclérose étant surtout développée au niveau de l'ouverture préputiale. Là se forme en effet un anneau inextensible (Bégin).

Traitement. — Le traitement est simple : c'est la circoncision. La seule question à discuter, c'est celle de l'âge auquel on doit opérer. Comme de nombreux phimosis guérissent naturellement, il faut attendre pour intervenir qu'une complication survienne, et « l'intervention devient opportune dès que l'individu éprouve quelque dommage de sa malformation » (Reclus).

La *dilatation*, préconisée par Verneuil et de Saint-Germain, réussit dans quelques cas; mais à la suite les récidives ne sont pas rares; elle est à peu près abandonnée.

La *circoncision* a suscité un grand nombre de procédés et de variantes sans importance; non seulement en ce qui concerne les sutures, mais aussi au sujet de la section du prépuce, il est entre les chirurgiens des divergences très marquées.

Pour que le résultat soit bon, voici ce qu'il faut obtenir : il faut que la couronne du gland soit après l'opération recouverte par une zone mobile de peau, il faut que la continuité de la peau et de la muqueuse se fasse au-dessous de ce bourrelet, dans le sillon balano-préputial, pour n'être pas appréciable. L'écueil à éviter, c'est d'une part de trop enlever, et d'autre part de ne pas enlever assez.

Le procédé auquel j'ai recours est le suivant : l'anesthésie chloroformique est préférable chez l'enfant, moins docile; chez l'adulte, je me contente de l'anesthésie à l'eucaïne, injectée soit au niveau du prépuce, soit circulairement à la racine de la verge. Au lieu de ces pinces, entre les mors desquelles certains prennent le prépuce pour couper tout ce qui est au delà, je saisis le prépuce dans deux pinces à forcipressure de chaque côté, qui attirent le plus possible la peau et la muqueuse. A quelques millimètres au delà de la saillie constituée par la couronne du gland, je fais au bistouri une incision circulaire de la peau seule. Elle se rétracte, et le manchon de muqueuse se montre à vif au delà de la peau rétractée. Alors, de deux coups de ciseaux, je fends en deux valves cette muqueuse; et chaque lambeau est excisé aux ciseaux, au ras de la rétraction cutanée. Ainsi on obtient un résultat parfait au point de vue plastique.

Après hémostase, et décollement des adhérences, s'il y en a, après

nettoyage du gland, je place des points séparés de catgut fin, qui seront laissés en place et se résorberont spontanément. L'usage des serre-fines est abandonné à juste titre, et l'usage du catgut a cet avantage qu'on n'a pas à enlever les fils.

B. Le **phimosis accidentel** ou acquis est le résultat de la coarctation d'un prépuce sain d'abord. L'étrécissement du prépuce peut être seulement relative et tenir au développement du gland enflammé. C'est là un phimosis faux, bien différent du rétrécissement vrai et progressif du prépuce, ou phimosis vrai.

Ce dernier reconnaît un grand nombre de causes :

1° Les *inflammations* ou *balano-posthites*, dans lesquelles le prépuce est gonflé et forme pour ainsi dire un phimosis aigu. Quand l'inflammation est tombée, le prépuce reste le siège d'un œdème dur qui augmente ses dimensions et rétrécit son orifice.

2° Les *accidents vénériens* (chancre mou, chancre induré, plaques muqueuses) peuvent produire aussi un engorgement durable du tissu cellulaire du prépuce.

3° Chez les *diabétiques* enfin, par suite des fermentations de l'urine sucrée, se développent des balano-posthites à répétition qui amènent peu à peu le phimosis.

Une fois produit, le phimosis acquis détermine les mêmes accidents que le phimosis congénital, et en particulier le paraphimosis.

Paraphimosis. — C'est l'étranglement de l'extrémité antérieure de la verge par le limbe d'un prépuce trop étroit, porté en arrière de la couronne du gland et ne pouvant pas être ramené en avant.

Étiologie. — Pour produire un paraphimosis, il faut deux conditions : 1° l'existence antérieure d'un phimosis; 2° une force qui fait sortir le gland. Celui-ci peut en effet s'engager dans l'orifice préputial qu'il traverse, grâce à sa forme; mais une fois là il ne pourra plus rentrer, à cause de l'évasement de sa base. Cette sortie du gland se fait dans des conditions bien différentes : c'est un enfant curieux de voir son gland, c'est un adulte qui veut laver sa rainure balano-préputiale; de même un mouvement énergique de masturbation, un coït avec une femme trop étroite le produisent encore.

A côté de ce paraphimosis, qu'on pourrait appeler *primitif* puisqu'il survient sur des organes non enflammés, il en est un autre *secondaire* aux infections : blennorrhagie, chancrelle ou chancre induré du gland et du prépuce. Il se produit alors un phimosis accidentel, et si pour une cause quelconque, pour des soins de propreté par exemple, ou même spontanément, le prépuce est refoulé en arrière du gland, le paraphimosis s'ensuit.

Symptômes. — Le gland est passé à travers les bords de l'orifice préputial : celui-ci exerce alors une constriction suffisante pour arrêter le cours du sang veineux, insuffisante pour arrêter le courant artériel : aussi le gland se gonfle-t-il de plus en plus, augmentant

progressivement son irréductibilité. Par suite de la gêne des circulations veineuse et lymphatique, il se fait bientôt dans le prépuce une abondante suffusion séreuse qui en modifie profondément la forme. En avant et en arrière de l'anneau constricteur, le prépuce forme des bourrelets limités par des sillons. Le premier des sillons sépare la base du gland du premier bourrelet ou bourrelet antérieur. Celui-ci, formé par la muqueuse, est dur, quelquefois très prononcé chez les sujets à prépuce long; il s'élève alors à 1, 2 centimètres au-dessus de la surface du gland.

Le second bourrelet formé par la peau est moins gros et moins dur : il est séparé du précédent par un second sillon très profond qui répond naturellement au limbe préputial.

A la face inférieure, le prépuce présente une saillie très volumineuse, dure et transparente : c'est le jabot préputial de Mauriac.

En même temps, la verge augmente de volume, et subit parfois un mouvement de torsion.

Pendant trois ou quatre jours, l'état s'aggrave : le gland, énorme, repose sur la verge distendue elle-même, « comme un chapiteau renversé sur un fût de colonne » (Bardinet). Dans quelques cas assez rares, la compression de l'urètre amène de la dysurie et provoque même la rétention complète d'urine. Les douleurs très vives, l'insomnie, la fièvre dans les formes graves, persistent jusqu'à ce que le limbe préputial soit ulcéré ou gangrené.

La destruction de la bride d'étranglement s'effectue soit par ulcération, soit par gangrène.

Dans le premier cas, le limbe préputial, extrêmement distendu et ischémié, subit en un ou plusieurs points de petites érosions qui, d'abord antéro-postérieures, ne tardent pas à devenir transversales par suite de la traction continue. Ces érosions, qui siègent presque toujours au dos du prépuce, s'agrandissent et forment bientôt une véritable ulcération. Celle-ci, d'abord superficielle, gagne peu à peu le tissu cellulaire induré qui constitue un véritable anneau constricteur, et c'est seulement quand cet anneau est détruit par le processus ulcéreux que les symptômes s'amendent.

Parfois le travail destructeur prend la forme gangreneuse. Au niveau du limbe préputial apparaît une escarre dont la chute fait cesser les troubles circulatoires du pénis; mais cette escarre atteint rarement l'agent seul de l'étranglement; elle gagne le plus souvent les tissus voisins. L'élimination de cette escarre et la réparation de la plaie se font ordinairement avec rapidité.

Qu'il y ait ulcération ou gangrène, les symptômes aigus cessent vite; mais il persiste un œdème dur, quelquefois très lent à se résorber.

Formes. — D'ailleurs, il y a des formes plus ou moins graves de paraphimosis.

1° Dans les degrés les plus légers, qui surviennent parfois à l'occasion d'une inflammation légère du gland ou de l'urètre balanique, on observe un gonflement, un œdème assez prononcés; mais il y a peu de rougeur, peu de douleur, presque pas d'érections; ce paraphimosis œdémateux est très facile à réduire et il est même susceptible de résolution et de guérison spontanées.

2° Parfois, au contraire, l'inflammation prend les caractères du phlegmon aigu, et il se forme dans les bourrelets des abcès qui s'ouvrent le plus souvent au niveau du limbe préputial. Cette forme phlegmoneuse est la plus rare de toutes.

3° Un peu plus fréquente est la variété gangreneuse, survenant surtout quand il y a des complications chancreuses (Voy. *Gangrène de la verge*).

Accidents consécutifs. — Dans cette forme, à la suite de l'élimination des escarres, il se forme par places des lambeaux flottants, et dans d'autres endroits, au contraire, des cicatrices vicieuses et adhérentes aux corps caverneux.

D'autres accidents sont consécutifs aux formes graves et prolongées du paraphimosis : ainsi il peut persister un bourrelet sous-préputial induré et volumineux, qui constitue une difformité choquante et apporte une gêne au coït. Mais les ennuis viennent surtout des adhérences anormales. Celles-ci, d'abord molles, deviennent rapidement des brides cellulo-fibreuses qui unissent les téguments déplacés aux corps caverneux, et qui rendent le paraphimosis irréductible. Dès le quatrième jour, ces adhérences peuvent s'opposer à sa réduction.

Diagnostic. — Il ne présente le plus souvent aucune difficulté. On ne confondra pas un paraphimosis avec un étranglement par corps annulaire. Il faudra aussi dépister les complications chancreuses, et là deux erreurs peuvent se produire : ou bien l'ulcération du paraphimosis pourra être prise pour un chancre, ou bien, au milieu des tissus œdématisés et indurés du paraphimosis, un chancre existant réellement passera inaperçu.

Enfin, il y a intérêt à reconnaître les adhérences; c'est assez facile, car s'il n'y en a pas, on pourra toujours déplier les bourrelets en attirant la peau de la verge, du gland vers les pubis.

Pronostic. — Il est bénin dans la plupart des cas : il comporte quelques réserves pour le bon aspect et le parfait fonctionnement du membre, dans les formes compliquées et chancreuses.

Traitement. — Il y a trois façons de traiter le paraphimosis, suivant qu'on pratique la réduction, le débridement ou la circoncision.

Réduction. — Pour réduire le paraphimosis, on saisit la verge dans la main gauche : la main droite, munie d'une compresse aseptique, exerce sur le gland des pressions continues, lentes, régulières et progressives; et lorsque l'on sait attendre quelques minutes, il est

rare que le volume très réduit du gland ne permette pas la réduction.

Des mouchetures pratiquées dans le bourrelet de l'œdème peuvent favoriser la réduction. Il restera ultérieurement à traiter le phimosis.

Débridement. — Lorsque le paraphimosis ne se réduit pas par ces manœuvres, on peut avoir recours au débridement. Pour cela, on sectionne au bistouri la bride qui étrangle, la section est faite unique ou multiple, sur le dos de la verge ou sur les côtés : elle est dirigée parallèlement à l'axe de la verge et la rétraction de l'anneau la transforme de suite en une surface cruentée losangique. La réduction devient immédiatement praticable, mais les incisions n'ont servi qu'à réduire le paraphimosis et on devra ultérieurement traiter le phimosis par une nouvelle opération.

Circoncision d'urgence. — Ce sont ces raisons qui m'ont amené à pratiquer la circoncision d'urgence comme traitement du paraphimosis. Je me base surtout sur les considérations suivantes : les manœuvres de réduction sont extrêmement douloureuses; qu'elles soient ou non associées à des incisions libératrices, elles ne mettent pas le malade à l'abri de la circoncision de l'avenir. J'opère à l'eucaine, et le malade ne sent pas : il n'y a pas de manœuvres brutales ou violentes. Après lavage et asepsie, je résèque par deux incisions circulaires, horizontales et parallèles, la bride qui étrangle, et dès que cette excision est faite, dès que la bride est supprimée avec quelques millimètres de muqueuse au-dessus et de peau au-dessous, non seulement la réduction s'effectue, mais encore le malade est dès lors guéri de son phimosis.

Ce procédé de traitement, que mon élève Peltre (1) a décrit dans sa thèse, m'a donné d'excellents résultats.

II. — LÉSIONS TRAUMATIQUES.

1° CONTUSIONS.

La mobilité extrême de la verge et sa mollesse habituelle expliquent la grande rareté des contusions. Pour que celles-ci puissent se produire, il faut que le pénis soit en érection. Les causes les plus diverses peuvent alors contusionner cet organe : des coups de pied d'homme ou de cheval, le passage d'une roue de voiture, un choc contre un bois de lit, etc.

Dufour rapporte l'histoire d'un jeune homme sur les genoux duquel tomba une jeune fille : il y eut rupture de la veine dorsale et production d'un hématome considérable.

Parfois cependant, mais exceptionnellement, un pénis flaccide peut être contusionné. Voillemier raconte qu'un homme en chemise

(1) PELTRE, Traitement du paraphimosis par la circoncision d'urgence, thèse de Paris, 1899.