

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 aseptie, 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.

enferma son pénis dans un tiroir de commode, et se produisit une contusion grave.

Tous les degrés peuvent exister entre une contusion légère qui passe inaperçue, et une véritable attrition de tous les tissus péniens, qui constitue un accident très grave. Le plus souvent il se produit au moment même de l'accident une extravasation sanguine. Si l'érection était très prononcée à l'instant de la contusion, on voit la verge augmenter encore de volume, mais devenir beaucoup plus molle et violacée.

L'hématome est produit. Comment va-t-il évoluer? Comme dans les autres tissus, il se résorbera complètement, ou bien il persistera une induration plus ou moins prononcée, et ce dernier cas se présente surtout quand les corps caverneux ont été atteints. Dans d'autres cas, la tumeur hématique n'a aucune tendance à la résorption. Elle peut alors rester longtemps telle, ou bien au contraire s'infecter et suppurer.

Le traitement de ces contusions ne prête à aucune discussion. L'hématome simple est recouvert de pansements humides; vient-il à suppurer, il doit être ouvert rapidement. Persiste-t-il sans diminution, on ne doit pas craindre, malgré les conseils d'Albinus, d'ouvrir la tumeur hématique; les caillots sont ensuite enlevés et la suture complète est pratiquée. Enfin nous avons dit qu'une induration variable d'étendue pouvait ne pas se résorber, et s'accompagner parfois de phénomènes douloureux, de véritables névralgies du pénis. Contre ces « ganglions ou nœuds » douloureux des corps caverneux, il convient de se comporter comme pour un névrome: c'est-à-dire les aborder après incision de la tunique fibreuse et les enlever (Verneuil).

2° PLAIES.

Suivant la nature de l'instrument, suivant le siège et la forme des plaies, on distingue plusieurs espèces: plaies *par instruments piquants* ou *tranchants*, plaies *contuses*, *morsures d'animaux*, plaies *par armes à feu*, plaies *par arrachement*.

1° *Piqûres*. — Ces lésions, plus rares que les contusions, sont dues à des coups d'épée, de fleuret, à des chutes sur des clous, etc. Ordinairement une douleur vive accompagne la piqûre; l'hémorragie varie d'importance suivant la grosseur de l'instrument piquant et suivant le volume du vaisseau atteint. Le plus souvent elle est minime, car les vaisseaux dorsaux échappent facilement à la piqûre qui atteint seulement les aréoles des corps caverneux. Si la piqûre intéresse l'urètre, on peut noter une urétrorragie le plus ordinairement légère, ou inversement l'issue de l'urine par la plaie; mais ce dernier fait est très rare dans les vraies piqûres.

La guérison des piqûres est rapide, pourvu qu'une antisepsie

sérieuse soit pratiquée. Des ennuis peuvent résulter de l'hémorragie si elle est abondante. Il faut alors agrandir la plaie et chercher parfois très loin le vaisseau qui saigne. Malgaigne, pour une piqûre du prépuce compliquée d'hématome suppuré et d'hémorragie secondaire, dut lier l'artère dorsale très loin en arrière de la piqûre. On a conseillé de tenter d'abord la compression sur une sonde. Il vaut beaucoup mieux, à l'aide d'un peu de cocaïne, chercher toujours et lier l'artère qui donne.

2° *Plaies par instruments tranchants*. — Ce sont les plus fréquentes des lésions traumatiques.

Leur mode de production est variable. Tantôt elles résultent de mutilations criminelles. Dans les faits souvent cités de Boyer, de Védrenes, d'Artaud, ce sont des femmes qui, pour se venger, sectionnent d'un coup de rasoir la verge de leur amant.

Tantôt ce sont des aliénés qui se mutilent eux-mêmes, soit pour se châtier, dans les formes religieuses de la folie, soit pour se donner la mort.

Dans certaines sectes religieuses, l'ablation des parties génitales est exigée. Chez les Skoptzy, par exemple, il faut subir la castration pour être simplement initié et avoir le droit de monter le cheval pie; mais si le néophyte veut mériter le sceau du czar, la deuxième purification, et être jugé digne de monter le cheval blanc, il doit accepter l'amputation de la verge, « la clef de l'abîme ».

La plaie est le plus souvent transversale; à part les sections chirurgicales, il n'y a peut-être pas, en effet, un seul cas de plaie longitudinale.

La coupure peut être *superficielle*. Si la peau est seule atteinte, un ou plusieurs points de suture seront suffisants. Si une artère saigne, elle sera liée. Nous ne dirons qu'un mot également des coupures du gland (1). Celles-ci donnent lieu à une hémorragie très abondante, mais très facile à arrêter. Sont-elles superficielles, un simple pansement à la gaze suffit à faire l'hémostase; sont-elles plus profondes, la suture et le rapprochement des bords de la plaie arrêtent l'hémorragie.

Les plaies *profondes* du pénis se présentent sous trois formes (Monod et Brun): 1° la plaie n'intéresse un corps caverneux que dans une partie de son étendue, le canal de l'urètre ayant conservé son intégrité; 2° la verge est sectionnée d'une façon complète, comme après une amputation; 3° sans être absolument complète, la section est très étendue et la partie antérieure n'est reliée au tronçon pubien que par un étroit pédicule.

Dans le premier cas, les phénomènes intéressants sont l'hémorragie

(1) On cite partout l'observation de Nottingham: un gentleman se coupant le gland à un bout de canule resté dans le vagin de sa femme. Des fils d'argent laissés après une colporrhaphie peuvent produire également des piqûres.

et l'écartement des bords de la plaie. Il faut, après une antiseptie soigneuse, faire la réunion complète de la plaie des corps caverneux avec des catguts forts. Cette conduite suffira à arrêter l'hémorragie qui provient des aréoles caverneuses. Avant de suturer la peau, on recherchera l'artère dorsale pour la tordre ou la lier. Comme l'a fait remarquer Verneuil, il est très important de suturer exactement la plaie des corps caverneux en comprenant l'enveloppe fibreuse dans les sutures. La réunion simple des parties molles par-dessus une plaie mal suturée des corps caverneux conduirait souvent à une cicatrisation vicieuse.

Dans les sections complètes de la verge, il se produit une hémorragie considérable résultant de la division des artères dorsales, caverneuses, et des aréoles caverneuses elles-mêmes. La perte de sang peut amener la syncope et s'arrêter par ce seul moyen. D'ailleurs, comme Verneuil l'a écrit, l'abondance de l'hémorragie varie suivant l'état d'érythisme du pénis. C'est ainsi que dans les observations d'Artaud et de Védrenes, la section de la verge, pratiquée au moment du coït, amena une hémorragie formidable. Au contraire, l'aliéné de Chevalier et l'alcoolique de Dupuy qui, dans un accès de délire, se sectionnèrent la verge, probablement flasque, n'eurent qu'une hémorragie sans importance.

Dans ces amputations de la verge, la section de l'urètre est la source de complications : aussitôt après l'accident, le bout urétral, en raison de son élasticité, se rétracte, et cela à tel point qu'il est parfois impossible de l'apercevoir au milieu des tissus sectionnés. Si, comme cela arrive parfois, la rétention d'urine s'installe, il devient absolument impossible de passer une sonde dans la vessie ; heureusement, cette rétention est toujours passagère.

Quand la plaie est cicatrisée, une autre complication peut survenir : c'est le rétrécissement progressif et rapide de l'orifice urétral, qui ne tarde pas à opposer un obstacle sérieux aux mictions. Cette sténose se laisse dilater, mais a les plus grandes tendances à se reproduire et nécessite des cathétérismes fréquents. Aussi devra-t-on chercher à l'éviter aussitôt que l'accident est produit.

Quelle conduite doit-on d'ailleurs suivre en face d'une section complète de la verge ? On doit combattre trois complications : deux immédiates, l'hémorragie et la rétention ; l'autre tardive, le rétrécissement.

Contre l'hémorragie, on fera la ligature des artères, qui en raison de leur rétraction seront souvent difficiles à atteindre, et on exercera une compression soignée sur la région, une fois que l'urètre aura été traité.

Le point important est la toilette de l'urètre. Nous posons en principe qu'il ne faut jamais laisser l'urètre au fond des tissus et qu'il faut au contraire toujours sortir son bout antérieur au milieu de la plaie. Deux cas peuvent se présenter : ou bien l'urètre n'est

pas rétracté et est facile à saisir, ou bien au contraire il est profondément caché et la plaie du pénis ne présente pas trace de muqueuse, mais seulement une surface saignante irrégulière dans laquelle la main la plus adroite aura peine à guider une sonde. Dans ce dernier cas, il faut d'abord chercher l'urètre, soit en écartant les bords de la plaie après une hémostase soignée, soit le plus souvent en pratiquant une incision longitudinale à la face inférieure du moignon pénien.

Une fois l'urètre trouvé, on le suturera autant que possible à la peau. On traitera, en un mot, l'orifice urétral comme après une amputation régulière de la verge.

Il est facile de saisir les avantages de cette méthode. L'hémorragie est facilement arrêtée par la suture des corps caverneux et par la suture plus superficielle de la muqueuse avec la peau. D'autre part, comme on tient l'orifice de l'urètre sous sa main, il ne saurait exister de rétention durable. Enfin, la suture cutanée muqueuse produit une cicatrice non rétractile, à la place du tissu cicatriciel abondant qui, dans les anciennes méthodes, condamnait fatalement les malades à un rétrécissement ultérieur grave.

Les sections presque complètes, où il n'existe plus qu'un isthme étroit entre les deux tronçons, méritent également notre attention. Nous ne dirons rien des symptômes ; ils sont les mêmes que dans la variété précédente. Mais les indications thérapeutiques peuvent être plus difficiles à poser, et on préconise encore des méthodes variables avec les cas. C'est ainsi que, dans les cas où ils ne peuvent trouver la muqueuse de l'urètre, certains pratiquent la suture des corps caverneux, mais en laissant une soupape de sûreté, une fistule dorsale. De plus, ils ne mettent pas de sonde à demeure. Aussi obtiennent-ils un résultat fâcheux : persistance d'une fistule qu'il faudra fermer, et cicatrisation vicieuse et trop étendue qui amènera d'une part des déformations de la verge, d'autre part des rétrécissements de l'urètre. Voilà pour quelles raisons nous conseillons de toujours trouver la muqueuse de l'urètre soit directement par la plaie, soit à l'aide d'incisions longitudinales. Cela fait, on pratiquera, par-dessus une sonde à demeure, la suture des deux tronçons d'urètre et, dans un second plan, des parties molles et la peau. Dans le cas très improbable où la muqueuse serait introuvable, il faudrait, avec des tâtonnements, introduire une sonde, et par-dessus refaire une paroi urétrale avec les parties molles sectionnées. Il vaut mieux tenter la réunion totale, sans laisser de fistule dorsale. Il sera toujours temps de la constater, si quelques points de suture viennent à sauter.

3° *Plaies contuses.* — Ce sont les plus fréquentes. Elles succèdent à un coup de pied de cheval, au passage d'une roue de voiture, à la chute d'une croisée sur la verge, à la pression dans un tiroir de commode, au coït, etc.