

Il est évident qu'avec des causes aussi différentes les plaies contuses de la verge se présenteront sous de nombreux aspects.

Les plus légères sont les excoriations du gland, du prépuce et du frein qui se produisent pendant le coït. Parfois pourtant la déchirure du frein donne lieu à une hémorragie abondante.

A un degré plus prononcé, il existe une attrition plus ou moins considérable des corps spongieux et caverneux.

Enfin, dans les cas les plus graves, la verge peut être complètement sectionnée.

La plaie, toujours irrégulière, mais variable d'étendue, saigne ordinairement fort peu. Mais à côté de cette hémorragie externe, il s'en fait une autre dans les tissus de la verge qui devient le siège d'hématomes quelquefois considérables.

L'urètre est souvent intéressé par la plaie, mais, alors même qu'il est indemne, on peut observer de la rétention d'urine. Celle-ci s'explique soit par la compression de l'urètre provenant de l'épanchement sanguin, soit par action réflexe, comme toutes ces rétentions qui surviennent après une opération sur la verge ou même sur le prépuce. La rétention est ordinairement passagère et ne dure qu'un jour ou deux.

Parfois, à travers la plaie urétrale, l'urine s'infiltré dans les tissus contus et il peut s'ensuivre, si elle est septique, des accidents graves, la gangrène de la verge par exemple.

Arrêter l'hémorragie immédiate, traiter les hématomes suppurés ou non, assurer le libre écoulement des urines au moyen d'une sonde à demeure, entretenir la plus stricte antisepsie autour de la région, ouvrir largement les régions infiltrées : telle devra être la conduite du chirurgien. Dans les plaies contuses légères, susceptibles d'être régularisées, il pourra cependant tenter la réunion.

4° *Plaies par armes à feu.* — Elles ont été assez souvent observées par les chirurgiens d'armée, et pendant la guerre de Sécession Otis en a relevé 309 cas.

Elles varient depuis la simple éraillure de la peau jusqu'à l'amputation totale du pénis. Dupuytren et Larrey ont en effet rapporté deux observations de verges fauchées à leur racine. Parfois la balle passe entre la peau et la membrane fibreuse sans intéresser cette dernière. D'autres fois, au contraire, les corps caverneux sont sectionnés d'un seul ou des deux côtés ; tantôt ils présentent de larges pertes de substance, tantôt ils sont traversés par un vrai trajet en séton. Quant à l'urètre, il peut évidemment être atteint, mais il n'est pas fait mention de cette blessure urétrale dans les 309 observations d'Otis.

On note souvent la lésion d'organes voisins, des plaies des pubis, des cuisses, de la fesse, de la vessie et du rectum, et dans tous ces cas le pronostic des plaies péniennes devient plus sombre.

Le projectile ne fait que traverser la verge dans le plus grand nombre des cas ; il peut toutefois y demeurer et s'enchaîner dans les corps caverneux ou leur enveloppe fibreuse.

Les symptômes de ces sortes de plaies ne doivent pas nous arrêter. L'hémorragie est rarement abondante au moment de l'accident, ce qui tient à l'attrition des tissus ; plus tard, [quand les escarres tombent, des hémorragies secondaires peuvent se produire : leur fréquence diminuera d'ailleurs avec l'emploi des pansements actuels. La rétention d'urine, les vastes infiltrations de la verge et du scrotum, les déviations post-cicatricielles avec leurs conséquences pour la miction et le coït, se rencontrent dans les plaies par armes à feu comme dans toutes les plaies contuses.

Quand la balle reste dans l'organe, ou bien elle est mal supportée et les tissus plus ou moins altérés qui l'entourent suppurent ; dans ce cas, il ne faut pas hésiter, et, après débridements larges, enlever le projectile. Ou bien au contraire celui-ci s'est enkysté et ne donne lieu qu'à peu de troubles ; il deviendra cependant le plus souvent une source de gêne dans le coït, et on devra procéder à son extirpation.

5° *Plaies par arrachement et par morsure.* — Les plaies par arrachement sont le plus souvent, comme les arrachements des membres, le résultat d'accident de machine. Des rouages saisissent les vêtements, puis les téguments des organes génitaux externes, et les arrachent. Ce qui caractérise ce genre d'accident, c'est, en même temps que la largeur des plaies, leur peu de profondeur. En raison de leur extrême mobilité sous la peau, les corps caverneux échappent à la constriction et les téguments saisis sont décollés, arrachés, parfois dans une étendue considérable.

Les *morsures* sont très différentes suivant les animaux. C'est ainsi que les chevaux, les ânes sectionnent le fourreau de la verge et le décollent, absolument comme dans les arrachements par machine. Les chiens, par contre, produisent des morsures plus profondes qui atteignent les corps caverneux, qui peuvent même les sectionner. Ces morsures de chien sont de véritables plaies contuses.

Un caractère commun à toutes les plaies par décollement, c'est l'absence d'hémorragie immédiate ; c'est aussi leur tendance à la guérison rapide, malgré l'extrême étendue des dégâts. On connaît la rapidité de réparation des téguments scrotaux après les gangrènes des bourses. Au niveau du pénis, il se produit un phénomène analogue ; les tissus cicatriciels attirent de plus en plus à eux la peau mobile des parties voisines, si bien qu'au bout d'un temps variable, mais toujours relativement court, le fourreau de la verge est reconstruit.

La thérapeutique consistera donc à éviter les infections au cours de la cicatrisation. Si toutefois celle-ci était trop lente ou se faisait dans un mauvais sens, il y aurait lieu de pratiquer des autoplasties ou des greffes.



Cet accident n'est pas rare, et on en trouve de nombreux exemples dans un mémoire de Morand auquel tous les auteurs parus ont largement puisé.

Quelquefois l'étranglement est produit par une ficelle ou un ruban passé autour de la verge dans le but de s'opposer à une incontinence nocturne.

Mais le plus souvent c'est dans un but lubrique qu'un adulte s'introduit le pénis dans une bobèche de chandelier, dans l'anneau d'or de sa femme, dans une douille de baïonnette ou de pelle à feu, dans le goulot d'une bouteille, dans le robinet d'une baignoire, dans un anneau de clef, dans une massette (Poncet).

Voici ce qu'on observe ordinairement : le pénis entre en érection, et, l'agent constricteur exerçant une compression de plus en plus marquée, la partie inférieure de la verge se tuméfie rapidement et le corps étranger se trouve profondément caché dans les parties molles. La portion de la verge qui est située en avant du point comprimé devient de plus en plus grosse et livide et marche rapidement à la gangrène si on n'intervient pas. Le malade est en proie à de vives souffrances que vient encore exagérer la rétention d'urine.

Le lien est-il mince, il se produit une section nette des parties molles et de l'urètre. Quand c'est un corps large, la gangrène s'étend à toute la partie antérieure du pénis. Souvent il se fait en arrière de l'agent constricteur des plaques de sphacèle et des infiltrations d'urine. Lorsque le corps étranger est enlevé à temps, tout rentre dans l'ordre sans laisser de trace. Il ne saurait en être de même lorsque des gangrènes étendues ont profondément mortifié le pénis et l'ont exposé, par suite de la cicatrisation, à des déviations considérables et définitives.

Pour enlever un corps enserrant la verge, on ne saurait donner un procédé : le chirurgien doit suivre l'inspiration du moment. Il doit d'abord essayer de faire glisser l'anneau à l'aide de corps gras, après avoir massé, comprimé méthodiquement la partie antérieure de la verge. Dans le même but de diminuer le volume du pénis, des scarifications seront faites avec avantage.

Si l'agent constricteur est impossible à retirer de cette façon, il faut le scier, le sectionner et le dissoudre.

Les meilleurs instruments sont la pince coupante très forte, en cas de petits anneaux, ou la scie à métaux. Mais leur application est souvent très difficile, en raison du gonflement des tissus qu'il faut éviter de blesser. Aussi faut-il prendre la précaution de passer sous l'anneau un petit corps protecteur quelconque, un petit morceau de bois, une lame de carton.

Un ingénieux moyen, mais d'application restreinte, c'est la dissolution du corps étranger métallique à l'aide de mercure. Natalis Guillot a fait fondre un anneau d'or par un bain de mercure, et Bou-

dou un anneau de cuivre par une dissolution de mercure dans l'esprit de nitre.

### 3<sup>e</sup> FRACTURES DU PÉNIS.

Les fractures ou mieux les ruptures de la verge consistent en déchirures plus ou moins étendues de l'enveloppe fibreuse et du tissu érectile des corps caverneux.

La condition indispensable à leur production est l'érection complète de l'organe. La cause déterminante varie : tantôt c'est la pression directe de la main, comme dans quelques tentatives de viol ; tantôt c'est le heurt de la verge contre un meuble, mais le plus souvent c'est du fait même du coït que la rupture survient ; ou bien le vagin trop étroit offre trop de résistance, ou bien dans des coïts violents, par suite de manœuvres maladroites, la verge se trouve prise, incurvée sous le poids du corps, et elle se rompt. C'est ce qu'il est classique d'appeler un *faux pas du coït*.

Le traumatisme est donc la cause essentielle de la rupture. Mais son action ne peut-elle être facilitée par une altération du pénis, une déchéance et une modification quelconque de ses tissus ? Demarquay le pense, et il affirme que les ruptures surviennent principalement quand la coque des corps caverneux est sclérosée et présente même par endroits des plaques indurées. Il n'est pas douteux que de pareilles lésions ne puissent favoriser la fracture pénienne, et peut-être existaient-elles dans le cas de Guyon, où un coït « sans grand effort » détermina l'accident. Mais leur présence n'est notée nettement dans aucune observation, et il faut bien avouer que la rupture de la verge se produit à un âge où de pareilles lésions de sclérose sont très rares.

Les symptômes fondamentaux et initiaux sont au nombre de trois : ce sont la douleur, la production d'un bruit sec, et la cessation de l'érection.

La douleur survient au moment même de l'accident. D'abord localisée au point lésé, elle s'étend rapidement et prend parfois de telles proportions qu'elle peut conduire à la syncope.

Moins constante est la perception par le malade d'un bruit sec analogue à la rupture d'une baguette de verre. Ce phénomène est cependant noté dans quelques observations.

La cessation de l'érection est un fait général. De la rigidité la plus complète, la verge passe à un état de flaccidité extrême. Aussi, si le coït n'est pas terminé au moment de la rupture, il ne pourra être continué.

Bientôt après l'accident apparaissent quelques symptômes physiques. La verge molle et pendante ne tarde pas à être envahie par un gonflement considérable et mou qui donne parfois une sensation de crépitation sanguine. Les téguments sont violacés dans une étendue variable.



Le gonflement et l'ecchymose ne font qu'augmenter pendant un jour ou deux, mais bientôt ils diminuent, et c'est seulement alors qu'il est possible de constater à la palpation une dépression transversale plus ou moins accusée au niveau du point fracturé.

Si, en même temps que les corps caverneux, l'urètre a été déchiré, on notera une urétrorragie variable comme abondance; de la dysurie et même de la rétention complète; enfin l'infiltration d'urine viendra compliquer parfois de la façon la plus dangereuse la rupture de l'urètre.

Comment évoluent les fractures du pénis, sans participation de l'urètre, ces dernières ayant été étudiées avec les traumatismes de l'urètre?

Le plus souvent les fractures simples du pénis évoluent vers une guérison rapide et c'est exceptionnellement que l'hématome des corps caverneux peut s'infecter et suppurer. Mais, alors même que le pénis est guéri de sa fracture, il persiste ordinairement un certain nombre de troubles fonctionnels.

La miction, parfois gênée au moment même de la rupture, redevient vite normale. Il n'en est pas de même de l'érection et des facilités du coït. La verge en effet ne peut plus entrer en érection dans le segment antérieur, et de ce chef l'intromission du pénis est impossible; ou bien l'érection se fait en deux temps, d'abord dans le bout postérieur, puis dans l'antérieur. Mais il existe entre les deux segments une mobilité, une sorte de pseudarthrose qui rend le coït très difficile. Enfin la verge peut se couder dans les érections, et se couder d'autant plus que l'érection est plus violente.

On conçoit que cette rupture, isolant pour ainsi dire le fragment antérieur, sera d'autant plus grave qu'elle siègera plus près des pubis.

Le *traitement* de ces lésions est simple. Nous laissons en effet de côté toutes celles qui présentent quelques difficultés, celles qui sont associées à des déchirures de l'urètre. Dans les ruptures non compliquées, on se contentera de maintenir la verge dans des compresses froides; mais pour peu que l'hématome soit étendu, nous suivrons le conseil de Reclus: « Nous traiterons la rupture comme une coupure. La formation de tissu scléreux, consécutive à l'accumulation du sang dans les tissus, sera évitée par l'évacuation de l'hématome et la suture des segments divisés. L'ouverture du foyer sanguin devra être faite de façon à permettre sa détersion complète, l'affrontement des deux bouts fracturés et leur suture facile. »

#### 4° LUXATIONS DU PÉNIS.

L'histoire de cet accident fort rare ne repose, d'après Reclus, que sur cinq observations dont les plus connues sont celles de Nélaton, Moldenhauer, Hayenberg. A la suite d'un traumatisme, les corps

caverneux, à la façon d'un noyau de cerise, glissent sous leurs téguments et viennent se loger dans les tissus sous-scrotaux, au-devant des pubis, dans le pli de l'aîne. Ce déplacement, d'après

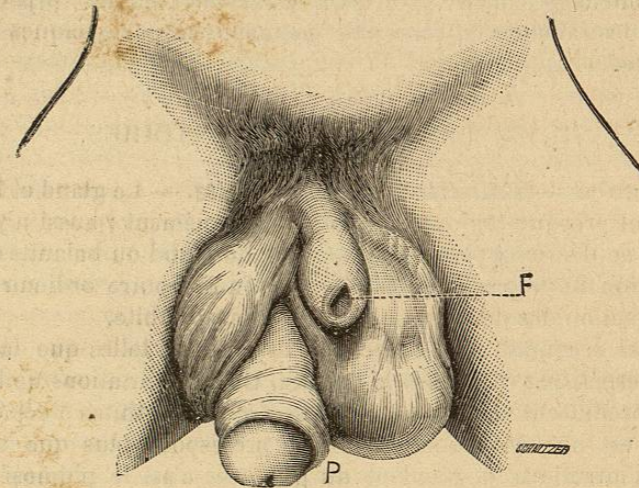


Fig. 203. — Luxation du pénis. — La verge luxée dans le scrotum a été libérée par l'urine infiltrée; il s'est fait une fistule au niveau du méat et le gland est recouvert de cette dernière saillie presque comme à l'état normal, tandis que la gaine cutanéomuqueuse est vide et flasque.

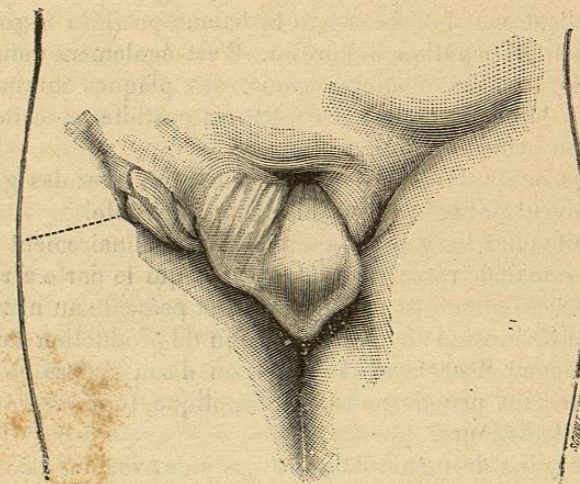


Fig. 204. — Luxation du pénis dans le scrotum. — Il y avait une fistule urinaire dans l'aîne droite (S. W. FERGUSSON, *Encyclopédie de chirurgie*).

Brun et Monod, ne pourrait se produire que s'il y a préalablement rupture des liens qui unissent le fourreau de la verge à la base du gland. La peau de la verge pend, inhabitée, semblable à une baudruche soufflée. Le plus souvent, l'urètre est déchiré et l'infiltration



d'urine vient masquer le déplacement des corps caverneux. Si on cherche à sonder le malade, on ne peut y parvenir et on constate la vacuité du fourreau pénien.

Le traitement consistera à débrider, à chercher les corps caverneux, à les ramener en place et à les maintenir par quelques points de suture.

### III. — LÉSIONS INFLAMMATOIRES.

**A. Aiguës. — Balanite. Balano-posthite.** — Le gland et le prépuce sont presque toujours atteints simultanément ; aussi n'y a-t-il pas lieu de décrire à part l'inflammation du gland ou balanite et l'inflammation du prépuce ou posthite, car on rencontre ordinairement l'inflammation des deux organes, ou balano-posthite.

Celle-ci reconnaît des causes prédisposantes, telles que la scrofule, l'herpétisme et surtout le diabète. Les fermentations de l'urine sucrée produisent en effet souvent des balano-posthites à répétition. Mais il est une condition locale qui prédispose plus que tout le reste à l'infection du gland et du prépuce, c'est le phimosis, qui favorise la stagnation du smegma préputial, des sécrétions vaginales, qui empêche les lavages soigneux après les coïts infectants. Très souvent, en effet, le gonocoque est l'agent producteur de la balano-posthite, et dans 317 cas de chaudepisses, Sigmund a noté 59 fois cette complication ; 14 fois même la balano-posthite à gonocoque existait sans propagation à l'urètre. C'est également dans les cas de phimosis que des chancres mous, des plaques muqueuses se compliquent le plus facilement de balano-posthite, et celle-ci masque la lésion principale.

Enfin, des excès de coït ou de masturbation chez des gens mal-propres peuvent encore produire la balano-posthite.

La balanite chez les gens soigneux affecte ordinairement la forme suivante. Le malade ressent un léger prurit qui le porte à retourner son prépuce ; le gland est un peu rouge et présente au niveau de la base une petite érosion ; il y a exagération de production du sébum. Si à ce moment il se lave avec un peu d'eau propre et s'il isole l'érosion avec un peu de poudre antiseptique, tout rentre en ordre en deux ou trois jours.

Il n'en est plus de même dans les cas plus avancés. Le gland est rouge, luisant, exfolié, excorié par places ; il sécrète un liquide jaunâtre, parfois même muco-purulent ou franchement purulent. Après nettoyage de la région, on trouve alors de véritables ulcérations, ayant toujours leur prédominance vers le sillon balano-préputial.

Le prépuce est le plus souvent atteint ; augmenté de volume et œdématié, il recouvre le gland et donne à tout l'organe l'aspect d'une massue ou d'un battant de cloche. Parfois, par suite de l'in-

flammation, le prépuce phimotique vient s'appliquer sur le méat et peut même s'opposer à la sortie des urines.

Quand l'affection atteint un tel degré, elle met longtemps à guérir, quelquefois deux et trois semaines ; parfois même davantage si quelques complications surviennent : citons l'érysipèle, la lymphangite, le paraphimosis. Reclus signale un cas de gangrène du prépuce avec issue du gland à travers l'orifice de l'escarre. Assez souvent, surtout dans les balano-posthites latentes, il peut s'établir des adhérences entre les muqueuses balanique et préputiale, rendant le coït douloureux et difficile. Parfois, à la suite de balano-posthites à répétition, le prépuce phimotique s'indure et ne permet plus la découverte du gland. Enfin, l'accident le plus redoutable est certainement la présence d'un chancre qui détruit le gland et qui infecte sournoisement l'organisme.

Le *diagnostic* de la balano-posthite et de ses complications est parfois très difficile, s'il existe un phimosis ; sinon, il sera toujours facile d'écarter le diagnostic d'herpès, de chancre mou ou induré, de plaques muqueuses.

Le *traitement* est simple. S'il n'y a pas de phimosis, on prescrira des lavages fréquents avec des liquides antiseptiques faibles et on recouvrira le gland avec de la poudre d'iodoforme, de salol ou d'aristol. S'il y a du phimosis, dans la plupart des cas, il faut se hâter d'inciser le prépuce sur la face dorsale et traiter alors la balano-posthite comme précédemment. Si, en même temps que le phimosis, il existe un chancre mou qu'on puisse diagnostiquer, on tentera d'abord de faire des injections sous le prépuce, de désinfecter le chancre mou et on attendra sa guérison avant de faire la circoncision. Si toutefois, même dans ce cas, l'inflammation est trop intense et le phimosis trop serré, on en pratiquera l'incision, en se souvenant que l'inoculation de la chancrelle à la plaie a beaucoup de chances de se produire.

**Lymphangites.** — L'infection des lymphatiques péniens succède à une érosion du prépuce, du gland, que cette érosion soit traumatique et consécutive au coït, ou au contraire la conséquence d'herpès, d'eczéma. Par cette porte d'entrée pénètrent les microbes bien connus des inflammations banales, de la blennorragie, le microbe moins connu du chancre mou, et le microorganisme encore ignoré de la syphilis. De cette variété d'agents infectants résultent plusieurs espèces de lymphangite que l'on peut ranger en trois groupes : 1° *Lymphangite banale et blennorragique* ; 2° *chancrelleuse* ; 3° *syphilitique*.

1° Les *lymphangites banales et blennorragiques* sont le plus souvent très limitées et n'atteignent que les réseaux voisins du point inoculé ; d'autres fois, elles sont tronculaires et atteignent les gros troncs lymphatiques du pénis. Inutile de décrire leurs symptômes : là comme dans toutes les lymphangites du corps, on observe de la rougeur