

sain jusqu'alors. — On distingue le phimosis *vrai*, provoqué par une altération du prépuce rétréci, du *faux* où le volume du gland malade s'oppose à ce que le prépuce normal soit ramené en arrière de lui. Cette affection n'est donc qu'un épiphénomène, secondaire au milieu des symptômes qui le provoquent.

Le phimosis accidentel a le plus souvent la blennorrhagie pour cause. Parfois c'est une lymphangite qui amène l'épaississement œdémateux du prépuce ou un chancre dur ou des plaques muqueuses, mais surtout la chancelle; le phimosis chancelleux est le plus fréquent et le plus grave : sous les téguments qui le recouvrent, l'ulcère gagne le gland. Des hémorragies surviennent et, sans une intervention rapide, nous eussions perdu un de nos clients par anémie aiguë. Mais ces accidents phagédéniques doivent être décrits avec la chancelle plutôt qu'à propos du phimosis. Des affections légères, mais rebelles ou récidivantes, l'herpès, l'eczéma, amènent encore la coarctation du prépuce; le phimosis, chez les diabétiques, est dû aux fermentations de l'urine sucrée; des ulcérations se font et provoquent le gonflement du prépuce. Le phimosis peut se terminer par *résolution* et ce phimosis *temporaire* s'observe surtout lorsque la blennorrhagie est en cause; le phimosis syphilitique est plus lent à se résoudre; il n'est même pas rare de le voir provoquer une induration permanente; devenu cicatriciel, il ne guérit plus que par une opération. Les complications phlegmoneuses et gangreneuses sont le fait des phimosis diabétiques et chancelleux, ou des infiltrations urineuses. Les difformités consécutives portent sur les téguments, sur le gland, les corps caverneux et l'urèthre.

Une complication commune au phimosis pathologique et au phimosis congénital est le *paraphimosis* qu'on définit : l'étranglement de la verge à travers l'orifice préputial qui, porté avec effort en arrière du gland, ne peut être ramené en avant.

Cette définition comprend toute l'étiologie du paraphimosis : une étroitesse congénitale ou acquise du prépuce existe, une violence quelconque, traction opérée par un enfant curieux de voir le bout de sa verge, ou par un adulte qui veut laver la rainure balano-préputiale, un mouvement trop énergique pendant la masturbation, le coït qui, dans une vulve trop étroite, force le gland à traverser la filière préputiale; sa forme conique facilite le passage; mais l'obstacle franchi, les téguments arrêtés par la couronne du gland ne peuvent revenir; ils forment au point d'arrêt, à 1 centimètre de cette saillie, une virole qui étreint le pénis, pas assez pour empêcher l'apport du sang artériel, mais suffisamment pour gêner le retour du sang veineux; aussi le gland se tuméfie, la stase lymphatique et sanguine amène une extravasation de sérosité et deux bourrelets œdémateux supérieurs, l'un en avant, l'autre en arrière de l'anneau préputial, un troisième inférieur, « le jabot sous-préputial », dont la saillie tremblotante peut mesurer 5 à 6 centimètres.

Le paraphimosis persiste au milieu d'accidents plus ou moins graves : douleur vive, tension extrême des tissus qui s'infiltrent de dépôts plastiques et de suffusions sanguines; il peut y avoir des érections continues qui exaspèrent les souffrances, du priapisme même; les bourrelets s'accroissent, et la verge se contourne en hélice; dans des cas extrêmes, la striction est telle que la miction en est compromise; Travers, puis Augé en auraient vu un exemple. Cet état dure jusqu'à ce que l'anneau, dont les vaisseaux sont oblitérés par l'excès même de la distension, se sphacèle sur la face dorsale de la verge, et cette ulcération équi-

vaut à un débridement. La circulation se rétablit et les phénomènes de stase disparaissent, surtout dans les cas de paraphimosis *œdémateux*. Dans les paraphimosis *phlegmoneux*, des sphacèles se font, en général peu étendus, et ces gangrènes du gland, tant redoutées par Paré et J.-L. Petit, sont chimériques comme le savaient déjà Fabrice de Hilden et Garengot. Depuis les travaux de Verneuil et de Mauriac, on sait qu'elles sont le fait, non du paraphimosis, mais d'une chancelle concomitante.

Lorsqu'on intervient, on choisit entre la *dilatation* et la *circumcision*. La dilatation dans les cas simples, chez les enfants, compte parmi ses défenseurs Verneuil et surtout Saint-Germain. Ils en ont obtenu de bons résultats, mais les récidives sont fréquentes, même lorsque la dilatation a été faite de main de maître : il nous a fallu circonscrire un enfant de neuf ans, un jeune homme de dix-sept, qu'avait dilatés notre habile collègue Saint-Germain. Et puis la circumcision est si facile, elle donne à si peu de frais des résultats radicaux, que l'hésitation ne paraît pas possible. Cette opération, dont Thierry vient de décrire le manuel avec une extrême minutie, est des plus simples. Après avoir anesthésié la région par la cocaïne, nous coupons, par une incision antéro-postérieure, la peau du prépuce de son orifice à la racine du gland; s'il y a des adhérences, nous les détruisons. Le prépuce forme alors à droite et à gauche deux « oreilles » dont on résèque l'angle d'un coup de ciseaux allant de l'extrémité postérieure de l'incision dorsale vers le frein du prépuce; celui-ci d'ordinaire s'avance jusqu'au méat; on le sectionne pour mobiliser le prépuce. Ces sections et ces excisions faites, le gland se montre à travers un orifice elliptique; il ne reste qu'à unir la muqueuse à la peau; autrefois on avait recours aux serre-fines, maintenant on emploie le catgut qui se résorbe, évitant à l'opérateur la difficulté d'enlever les fils de suture.

La plupart des auteurs conseillent de réduire le paraphimosis : dans une compresse mouillée d'une solution de cocaïne, on étreint le gland à pleine main pendant cinq minutes, pour diminuer son volume. On le saisit dans un losange que constituent les index et les médius opposés, puis on le repousse en sens inverse en appuyant sur lui les deux pouces, et en engageant obliquement un point de son bord sous la boutonnière d'étranglement. Ou bien on empoigne de la main gauche la verge en arrière de l'anneau préputial, et on refoule le gland avec le pouce et l'index droit. Tout cela est simple, mais n'est-il pas plus simple encore, si les accidents sont peu douloureux, d'attendre, comme Verneuil, que l'anneau se sphacèle et débride le paraphimosis? Notre pratique est autre : le paraphimosis n'est qu'une complication d'un phimosis que la réduction ne saurait guérir; une récidive est toujours possible, aussi trouvons-nous plus radical de pratiquer l'opération du phimosis; nous coupons le bourrelet antérieur, l'anneau contracteur, puis nous réduisons; pour que l'incision du phimosis soit correcte, il faut prolonger en arrière l'incision de la peau, et s'arrêter lorsque le gland est bien à découvert; restent les deux oreilles qu'on enlève.

II

LÉSIONS TRAUMATIQUES

Elles sont de plusieurs ordres : les *contusions* et les *plaies*, les *ruptures* du pénis et ses *déplacements*. Une excellente description en a été donnée par Brun et Monod (1).

1° Les *contusions* et les *plaies contuses* sont exceptionnelles; le pénis, grâce à sa mobilité, fuit devant le corps qui le frappe, et ce n'est que pendant l'érection que ce traumatisme s'observe. Une ecchymose, parfois une bosse sanguine le caractérise, ou bien une perte de substance à bords meurtris; peut-être un hématome du corps caverneux laisserait-il à sa suite une induration plastique; on l'affirme, mais Brun et Monod n'en connaissent aucune observation. Ces contusions et ces plaies succèdent à des coups de pied d'homme et de cheval, au passage d'une roue de voiture. Un ivrogne de Dupuytren voulant uriner, laisse retomber sur sa verge, dont une moitié fut tranchée, une fenêtre disposée en guillotine. Dans le fait de Voillemier, un homme en chemise ferme sur son pénis le tiroir de sa commode, mais ici il n'y eut que contusion grave. Dufour parle d'un jeune homme en demi-érection sur les genoux duquel tomba une jeune fille; il y eut rupture de la veine dorsale, hématome, et la verge prit un volume considérable. Dans un cas de Nélaton, la coloration noire de l'ecchymose fit croire à la gangrène. Lorsque les téguments sont déchirés, l'hémorragie remplace l'hématome, et Solignac raconte qu'un individu, voulant embrasser une femme, se heurte la verge sur le busc du corset et se déchire la veine dorsale, dont l'écoulement fut considérable. On traitera ces désordres par le repos de l'individu et de l'organe, une compression légère, une antisepsie soignée; si l'hématome était volumineux, le cas malheureux observé par Albinus n'empêcherait pas d'ouvrir la poche, de la laver et de suturer les lèvres de l'incision.

2° Les *piqûres* du pénis, plus rares que les contusions, sont consécutives à des coups de fleuret, d'épée, à des chutes sur des clous; dans un cas de Malgaigne, un individu s'enfonça la pointe d'un couteau caché dans son tablier et la dorsale de la verge dut être liée. Nous n'insisterons ni sur la douleur, ni sur l'écoulement sanguin, ni sur l'hématome qui peuvent survenir; parfois l'urèthre est ouvert et on pourrait observer le passage de l'urine par la plaie, exceptionnel à cause de l'étroitesse de l'orifice traumatique, et l'issue du sang par le méat. La guérison se fait d'elle-même sous les réserves d'une antisepsie rigoureuse; si un vaisseau volumineux était ouvert, on le chercherait et on le lierait.

3° Les *coupures*, les plus fréquentes des lésions traumatiques, ont le plus souvent pour origine une tentative de mutilation; les aliénés cherchent parfois à s'enlever les parties génitales dont l'ablation est de règle dans certaines sectes religieuses : pour être dignes de monter sur « le cheval blanc », les Skoptzy ne doivent-ils pas s'amputer la verge, « la clef de l'abîme »? Les observations sont

(1) BRUN et MONOD, *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1887, 2^e série, t. XXII, p. 550.

nombreuses où la mutilation est le fait d'une femme jalouse. La plaie peut n'être que *superficielle*, entamer la peau et parfois un vaisseau volumineux. Si les téguments sont seuls atteints, quelques points de suture en juxtaposeront les lèvres; si une artère importante est ouverte, il faudra la lier, opération délicate, car le vaisseau se rétracte dans sa gaine qu'on débridera lorsque la compression ne tarit pas l'écoulement. Elle suffira pour arrêter les hémorragies qui succèdent aux coupures du gland, accident sans gravité : on connaît l'observation rapportée par Nottingham de ce gentleman qui, à la suite d'un coït, constate une hémorragie de la verge; on examine la femme, et l'on trouve au fond du vagin un morceau de verre, débris de la seringue avec laquelle elle pratiquait ses injections.

Les *plaies profondes* peuvent comprendre toute l'épaisseur du pénis; il s'agit d'une véritable amputation : les accidents sont une hémorragie abondante; cependant l'écoulement est presque nul lorsque la verge coupée n'est pas en érection; Chevalier et Dupuy ont publié les observations d'un alcoolique et d'un aliéné qui s'amputèrent le pénis sans hémorragie notable; mais lorsque les vaisseaux sont turgescents, l'écoulement est considérable, comme en témoignent les observations d'Arlaud et de Védrenes; le sang s'écoule à la fois par les artères et par le tissu érectile, et, pour le tarir, il faut une compression prolongée, à défaut de la ligature que rend difficile le retrait du vaisseau dans sa gaine. Une autre complication est la rétraction de l'urèthre dont les parois obstruent la lumière du canal; on note une dysurie qui ne tarde pas à disparaître pour se reproduire plus tard sous l'influence d'un rétrécissement cicatriciel. Aussi le cathétérisme est-il nécessaire pour maintenir le calibre du nouveau méat. Les Skoptzy y introduisent un clou pour en empêcher l'oblitération. La thérapeutique se dégage de ces lignes : arrêter le sang par la ligature des artères, le tamponnement des corps caverneux, et maintenir la perméabilité de l'urèthre par le cathétérisme.

Les sections incomplètes du pénis n'intéressent qu'une portion d'un corps caverneux, et l'urèthre est intact : il suffit, après le lavage de la plaie, de rapprocher les surfaces; cet affrontement, qu'on maintient par quelques points de suture, arrête le sang et assure la guérison. Turgis en a agi ainsi, et le résultat fut excellent. Mais lorsque la section, toujours incomplète, intéresse l'urèthre et ne laisse qu'un isthme étroit pour unir les deux tronçons, les indications sont délicates. Il faut essayer de conserver la verge par la juxtaposition des lambeaux, et si les observations anciennes n'ont donné qu'un résultat imparfait, on obtiendra mieux avec nos pansements actuels. Par des sutures superficielles et profondes, on abouchera le segment antérieur avec le segment postérieur, ne laissant qu'un orifice pour l'urine, du moins si la rétraction de la muqueuse uréthrale est telle qu'il soit impossible d'obtenir le rapprochement de ses deux bouts. Cette soupape de sûreté, imaginée pour empêcher la rétention et les infiltrations ne sera pas établie, si on peut introduire dans le canal une sonde qui assure la miction. Les fistules péniennes sont à redouter, les torsions de la verge. Cependant, chez un malade d'Arlaud, l'érection, impossible d'abord, permit au bout de sept mois des rapports sexuels complets.

4° Les *plaies par arrachement* succèdent à des tractions exercées sur la verge saisie par un engrenage, et Demarquay, Kjonig, Billroth en ont signalé des exemples : les téguments saisis laissent fuir en arrière la glande et les corps

caverneux, qui se dépouillent d'une partie de leur fourreau; dans un cas de Pilz, la peau de la verge, du scrotum et du pubis était retournée en doigt de gant, et pendait au-devant du pénis. Lorsque ces plaies ont pour origine une morsure, elles diffèrent selon les animaux qui les font : les uns tirent à eux et produisent une plaie par arrachement; ainsi des ânes et des chevaux; les autres mordent comme les chiens, et la blessure est une plaie contuse. Brun et Monod relèvent des exemples de chacun de ces types, qui ont plusieurs caractères communs; la plaie saigne peu ou ne saigne pas, et la réparation se fait avec la plus grande facilité; la rétraction inodulaire attire sur la verge la peau des organes voisins, et reconstruit le fourreau; les fonctions génératrices sont possibles; seule la miction peut être tardivement entravée par un rétrécissement cicatriciel; la thérapeutique, des plus simples, consiste à attendre la guérison sous un pansement. Les autoplasties immédiates et les greffes de Thiersch, employées par Kappeler et par Pilz, pourront éviter les déviations consécutives.

5° Les plaies *par armes à feu* ne sont pas rares : Otis en a relevé 505 pendant la guerre de Sécession; mais elles sont souvent accompagnées de lésions du scrotum, des testicules, du pubis et de la vessie qui en rendent l'étude complexe. Dans les plaies du pénis seul, le projectile passe parfois entre la peau et la membrane fibreuse et ne produit que des lésions sans importance; mais il traverse aussi les corps caverneux, respectant l'urèthre et, dans les 505 cas d'Otis, il n'est pas fait mention de la blessure de ce canal. Enfin, la verge peut être fauchée au ras du pubis comme l'ont vu Dupuytren et Larrey. Ces plaies ne provoquent pas d'hémorragies primitives; les écoulements secondaires sont signalés dans nombre d'observations; mais, grâce aux nouveaux pansements, elles disparaîtront sans doute. La rétention d'urine est fréquente, même lorsque le canal est intact; enfin les cas sont nombreux où le projectile reste au milieu des tissus. Les suppurations, les pertes de substance des corps caverneux entraînent la suppression des érections et des déviations de la verge : quand le projectile est dans les tissus on l'extirpe, s'il est facilement accessible et si on peut l'enlever sans délabrement — il serait plus tard un obstacle aux fonctions de l'organe, après l'enkystement de la balle, on n'y touchera que si elle cause quelques dommages. Si elle a presque séparé un segment de la verge, la suture en tissu meurtri sera plus difficile. Dans un cas où existait une déviation de la verge préjudiciale au coït, Baudens pratiqua sur le corps caverneux sain une perte de substance, et le tissu inodulaire rectifia l'axe pénien par traction compensatrice.

6° La *fracture* du pénis est l'éclatement des corps caverneux en érection, leur rupture à la suite d'une pression trop énergique ou d'une tentative d'incurvation. — Blandin en 1857, Fontan en 1865 ont publié chacun une observation où la pression de la main sur la verge rigide rompit les corps caverneux; mais l'incurvation provoquée par l'arrêt brusque du pénis sur un plan résistant est la cause la plus fréquente : Valentin Mott a noté cet accident chez un jeune homme qui butte contre un meuble, son pénis en érection. C'est surtout au cours du coït qu'on signale les fractures : dans le cas de Parker, de Richet, de Deguise, elles auraient pour cause un effort pour introduire la verge dans un vagin trop étroit; dans le fait d'Huguier, l'accident était dû au poids de la femme qui pressa de tout son corps sur le pénis rigide de son mari. Observation analogue d'un de nos aînés dans l'internat; bien que plusieurs de nos maîtres

aient soigné le malade, nous n'avons jamais vu la moindre allusion à ce cas. Peut-être la rupture est-elle préparée par quelque altération de la membrane d'enveloppe des tissus érectiles. Demarquay le pense, mais les observations sont muettes, et l'accident arrive à un âge où ces modifications de structure doivent être rares. Cette prédisposition peut être invoquée dans un fait de Guyon où la rupture « sans grand effort » chez un homme atteint de plusieurs rétrécissements de l'urèthre.

La fracture s'accompagne d'une douleur vive qui peut provoquer la syncope : elle a un point fixe au niveau de la lésion et s'irradie vers le pubis et la racine de la cuisse; elle est immédiate et s'accompagne d'un bruit sec semblable à la cassure d'une baguette de verre; plusieurs blessés se sont servis de cette comparaison; un troisième phénomène est l'arrêt brusque de l'érection; les tissus caverneux se vident et la verge devient flasque. A ces accidents fait suite un gonflement énorme de l'organe; le sang s'épanche dans les mailles du tissu cellulaire; la peau, soulevée par un hématome, se marbre d'ecchymoses. La rupture de l'urèthre complique parfois la déchirure des corps caverneux, et l'on peut avoir de la dysurie et de l'infiltration d'urine. Puis la tuméfaction diminue et la verge reprend son volume, mais des troubles fonctionnels sont à redouter; l'érection n'est plus normale; le segment postérieur continue à prendre sa rigidité physiologique, mais le segment antérieur reste flasque : il en était ainsi dans le cas de Parker et de Richet; dans celui de Deguise, l'organe tout entier érigeait, mais en deux temps; l'extrémité antérieure ne durcissait qu'après le segment postérieur. On conseille l'abstention, mais l'érection est si souvent compromise que nous traiterions ces fractures comme les coupures. Ces amas de sang qui s'accumulent dans les tissus provoquent la formation de tissu scléreux qu'on pourrait éviter par l'évacuation de l'hématome et la suture des segments divisés. L'ouverture du foyer sanguin devait être faite de manière à permettre la détersion du foyer, l'affrontement des deux bouts fracturés et leur suture.

7° La *luxation* du pénis repose sur 5 observations dont les plus connues sont celles de Nélaton, de Maldenhauer et de Heyenberg. A la suite d'un traumatisme, le gland et les corps caverneux se dépouillent de leur peau qui reste à sa place comme une baudruche soufflée, tandis qu'ils vont se loger dans le tissu sous-scrotal, anté-pubien, ou dans le pli de l'aîne; un tel déplacement s'accompagne d'une rupture de l'urèthre, et bientôt l'infiltration d'urine voile ces désordres dont le diagnostic n'a pu être fait du premier coup. Demarquay explique ces lésions par le mécanisme dit « du noyau de cerise ». L'agent traumatique refoule le gland et les corps caverneux qui glissent d'avant en arrière sur la peau, grâce à la laxité du tissu cellulaire et vont prendre leur position nouvelle; d'après Brun et Monod, cette luxation ne se produirait que s'il y a eu, au préalable, déchirure de l'insertion que le fourreau contracte avec la verge en arrière de la couronne du gland; sans elle, le déplacement ne pourrait être que temporaire. Impossible d'établir la pathologie de cet accident sur des faits aussi peu nombreux. On devra essayer de remettre en place les corps caverneux, et traiter la déchirure de l'urèthre en s'inspirant des caractères que présente chaque cas.

8° L'*étranglement de la verge* par un corps étranger au travers duquel on la fait passer est fréquent, et les auteurs en ont publié de nombreux exemples. Parfois la striction est exercée par une ficelle et, dans quelques observations,