

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,

des enfants y ont eu recours pour empêcher l'incontinence nocturne. Le plus souvent, c'est dans un but érotique que les malades ont introduit leur verge dans une bobèche de chandelier, un anneau d'or, de cuivre ou de fer, dans le goulot d'un flacon, dans un briquet, dans l'anneau d'une clef, dans la douille d'une baignoire. Des troubles circulatoires surviennent, les tissus se congestionnent en avant de l'obstacle, puis en arrière; cet étranglement disparaît au fond d'un sillon qui se creuse et le cours de l'urine en est interrompu. S'il n'est pas levé, des plaques de sphacèle se font. Et comme la rétention continue, le canal enflammé se rompt et des fistules apparaissent. Tout rentre dans l'ordre lorsque le corps étranger est enlevé à temps. Mais si l'on a attendu l'infiltration d'urine et le sphacèle, les désordres persistent, et Chassaignac a dû amputer le segment antérieur d'une verge œdémateuse, où l'érection n'était pas possible quoique la constriction eût été pratiquée de longues années auparavant. Dans le cas fort connu de ce cordonnier qui avait engagé son pénis dans l'anneau d'un marteau de cantonnier, Antonin Poncet⁽¹⁾ débrida la verge enflammée et œdémateuse jusqu'aux corps caverneux et, par des massages, vida le tissu cellulaire des sérosités qui le distendaient; le membre fut enduit de vaseline et l'on put enlever l'anneau. Le traitement consiste donc à enlever l'agent de l'étranglement: lorsqu'il n'est pas trop étroit, on le fait glisser sur des corps gras par des massages appropriés; on essaie de le couper avec des ciseaux, de l'entamer avec une lime; Natalis Guillot a fondu un anneau d'or par un bain de mercure, et Boudou un anneau de cuivre par une dissolution de mercure dans l'esprit de nitre.

III

INFLAMMATIONS

Elles sont *aiguës* ou *chroniques*; parmi les premières, nous signalerons la *balano-posthite*; les *lymphangites simple, blennorragique, chancreuse, syphilitique* et *gangréneuse*; la *phlébite*; les *phlegmons* et les *abcès* de diverses origines; le *pénitis*. Dans le second groupe, nous rangerons les *indurations plastiques des corps caverneux*; les *ossifications* de la verge et l'*éléphantiasis*.

1° La *balano-posthite* est l'inflammation du gland et du prépuce, presque toujours atteints à la fois, aussi ne sépare-t-on pas la balanite de la posthite. Elle a pour origine les érosions de la muqueuse, la masturbation, le coït répété ou longtemps prolongé, le contact du gland avec les sécrétions vaginales ou les gonocoques de la blennorragie. Celle-ci a un rôle important et, d'après Sigmund, dans 517 cas de chaudepisse, la blennorragie uréthrale se compliquait 59 fois de balano-posthite; cette dernière régnait 14 fois sans propagation vers l'urèthre. Les irritations dues au smegma sont notées dans nombre d'observations, et les fermentations de l'urine sucrée les provoquent. Un phimosis qui emmagasine les sécrétions et les agents virulents prédispose, et les chancres mous et durs, les plaques muqueuses développées sous un long prépuce, se compliquent souvent d'une balano-posthite qui peut voiler l'existence de ces redoutables lésions.

(1) PONCET, Société de chirurgie, 20 déc. 1892.

On trouve sur la face interne du prépuce et sur le gland de petites taches circonscrites, un dépoli de la muqueuse, des érosions à contours festonnés, puis des papilles saillantes, vineuses, des fongosités saignant facilement, le tout baigné d'un pus jaune-verdâtre mal odorant, qui s'accumule dans la rainure balano-préputiale. Lorsqu'un phimosis recouvre le gland, une tuméfaction œdémateuse, qui donne à la région la forme d'un battant de cloche, s'ajoute aux démangeaisons, à la douleur, à l'issue du liquide purulent. Peu à peu les phénomènes s'amendent et la guérison est complète en deux ou trois semaines. Mais le prépuce, parfois ischémié par un gland trop tuméfié se sphacèle. L'eschare se fait en haut et en arrière en respectant le limbe, et, à sa chute, il n'est pas rare de voir le gland passer au travers de cette perte de substance. D'autres fois, la muqueuse du gland et celle du prépuce entrent en coalescence et des adhérences se font. L'accident le plus redoutable est l'existence d'un chancre ignoré qui détruit le gland ou infecte l'organisme sans qu'on s'en doute. Aussi dans la balano-posthite compliquée de phimosis, il faut inciser le prépuce et mettre le gland à nu. Cette circoncision préliminaire sera toujours pratiquée avec de grandes précautions pour éviter les inoculations chancreuses.

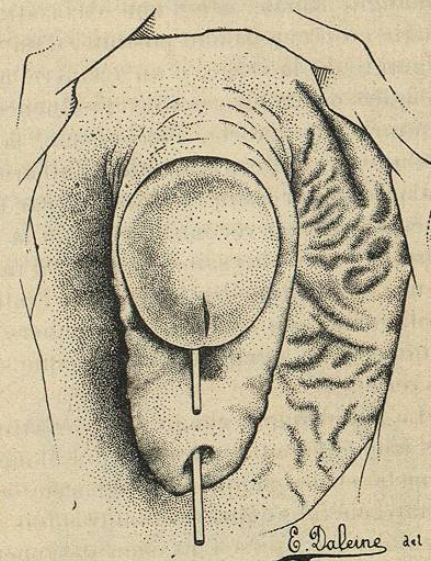


FIG. 291. — Hernie du gland à travers une perforation du fourreau consécutive à une lymphangite chancreuse. (Collect. Fournier, Saint-Louis.)

2° Les *lymphangites* succèdent à une érosion préputiale, herpès, eczéma, déchirure mécanique, à une irritation, à une inflammation banale; elles ont aussi comme origine la chaudepisse, la vérole et la chancreuse, et l'on décrit une lymphangite chancreuse, syphilitique et blennorragique; la lymphangite inflammatoire et la lymphangite blennorragique sont à la fois réticulaires et tronculaires, et se caractérisent par une tuméfaction qui, du prépuce, gagne la verge, rouge, œdémateuse, chaude et soulevée par des cordons durs, qui vont aboutir dans les aines à quelque ganglion engorgé. Ils donnent rarement lieu à des abcès et Billet, dans sa thèse, n'en cite pas d'observations. La suppuration est fréquente dans la lymphangite chancreuse, qui apparaît du quinzième au vingtième jour après le début du chancre mou; les réseaux sont moins pris que dans la forme précédente, mais les troncs indurés sont plus volumineux, irréguliers, moniliformes; leurs renflements, échelonnés de la rainure balano-préputiale à l'aine, se résolvent quelquefois; plus souvent ils suppurent, et l'abcès ouvert acquiert les caractères de la chancreuse: c'est un nouveau chancre mou. La lymphangite syphilitique est moins bruyante et, pour la trouver, il faut la chercher sur le dos et sur les côtés de la verge: on sent un cordonnet dur, moniliforme, parfois volumineux et qui s'étend de l'érosion chancreuse au ganglion témoin du pli de l'aine; il se dépose à froid et ne provoque qu'une douleur insignifiante; la résolution est sa terminaison ordinaire, mais Ricord et Bassereau

ont noté la suppuration, et, dans ces cas, Horteloup a constaté une induration qui fait ressembler la collection à un chancre.

La *lymphangite gangréneuse* est connue depuis Alfred Fournier⁽¹⁾, Lallemand et Jalaguier. Pourquoi le sphacèle se produit-il? Faut-il admettre qu'une lymphangite banale, née d'une excoriation du gland ou du prépuce, d'une blennorragie ou d'une balano-posthite, d'un paraphimosis, d'un étranglement ou d'une ligature de la verge, d'un chancre mou, d'une infiltration d'urine, s'est compliquée de gangrène sous l'influence de quelque déchéance organique, l'albuminurie, le diabète, l'alcoolisme, la fièvre typhoïde, la variole, la morve, le paludisme, l'absorption de cantharides? Quelques observations relevées par Jalaguier, par Brun et Monod et par Fournier, appuient cette opinion. Mais ces mêmes auteurs reconnaissent que la gangrène foudroyante peut se développer chez des individus sains. Faudrait-il invoquer alors quelque tare cachée ou croire à une association bactérienne, à l'introduction, à côté des microbes pyogènes ordinaires, de germes particuliers qui provoqueraient le sphacèle? Déjà Duclaux⁽²⁾ a signalé un microcoque spécial dans une gangrène foudroyante de la verge.

La lymphangite gangréneuse débute souvent comme une lymphangite banale; les trainées sont apparues déjà le long des vaisseaux blancs lorsque la verge se tuméfie et des plaques de sphacèle se montrent en divers points, tandis que l'état général s'aggrave. D'autres fois la gangrène est *foudroyante*; elle s'établit d'emblée ou après l'invasion des phénomènes généraux, frisson, céphalalgie, courbature, vomissement, fièvre intense; le fourreau, d'un rouge violacé, se recouvre de phlyctènes roussâtres qui crèvent, et au-dessous, des eschares se réunissent en une seule plaque, tantôt violette ou noirâtre, le plus souvent d'un blanc de lait, comme l'ont vu Fournier et Jalaguier. Aussi ces auteurs exhumèrent-ils, surtout au profit des organes génitaux externes, l'ancienne *gangrène blanche* de Quesnay. Les plaques, violettes au début, peuvent devenir jaunes, jaune sale ou blanches, et cela presque instantanément. Elles ne se cantonnent pas toujours à la peau de la verge, mais elles envahissent parfois le gland, les téguments du ventre et la racine des cuisses. Les plaques de sphacèle se limitent, tandis que les phénomènes généraux disparaissent; le mort se sépare du vif et les corps caverneux sont mis à nu, mais la perte de substance se comble, grâce à la rétraction inodulaire qui attire sur la verge les téguments voisins. Aussi des ulcérations étendues guérissent-elles sans cicatrices appréciables. Les entamures du gland se réparent, et des verges qu'on croyait perdues se restaurent assez bien. Fournier cite un cas de mort dû à Surget; mais la guérison est presque de règle. Il faut l'aider et, tout en soutenant les forces par une médication tonique, on ouvrira les plaques gangréneuses au moyen du thermocautère, dont on plonge la pointe aux limites du mal.

5° Le *pénitis*, inflammation totale de la verge et qui envahit aussi bien les tissus érectiles que le fourreau, est rare, mal connu et plusieurs des observations se rapportent à des lymphangites gangréneuses. On n'a que de vagues données sur son étiologie. L'étranglement par un lien constricteur, une fausse route, les excès de masturbation et de coït ont été invoqués sans preuves; les contusions

(1) ALFRED FOURNIER, Gangrène foudroyante spontanée des organes génitaux externes de l'homme (LALLEMAND), Thèse de Paris, 1884. *Semaine médicale*, 1885.

(2) ROYER, *Gazette hebdom. de chir.*, 8 août 1891.

ont à leur actif un fait de Moulinié, où, chez un cavalier, la verge fut meurtrie par la pression de la selle. La blennorragie, accusée dans certains cas, ne suffirait point, et il faudrait une intoxication surajoutée, celle de la fièvre typhoïde, par exemple, signalée dans trois observations de Boyer, la variole et le scorbut incriminés par Orłowski. Au milieu de phénomènes généraux graves, la verge devient douloureuse, tuméfiée, rouge et chaude; le gonflement se propage dans le tissu spongieux et les corps caverneux, aussi le membre est-il en érection; la miction en est gênée et la dysurie peut aller jusqu'à la rétention. D'après Demarquay, la guérison survient après l'ouverture de quelques abcès et la chute d'eschares superficielles; il cite cependant des faits de mort par infection purulente. Nicollich cite un cas d'abcès des corps caverneux consécutif à un coït violent; l'incision donna issue à du pus et à des tissus nécrosés; la cicatrisation fut lente, mais régulière. Brun et Monod pensent que la suppuration et la gangrène profondes sont fréquentes; ils donnent à l'appui les observations de Paul Championnière, de Duplay et de Demarquay. Ces deux derniers cas eurent une terminaison funeste; les suppurations étendues peuvent avoir pour conséquence des fistules uréthro-péniennes. Le traitement consiste dans des débridements au fer rouge.

4° La *gangrène* de la verge est la résultante d'affections très diverses; et, nous signalerons les affections au cours desquelles le sphacèle se développe. Nous avons déjà parlé du traumatisme, des corps étrangers annulaires dont on étroit la verge; ajoutons-y les débris de calculs arrêtés dans l'urètre: ils déchirent la muqueuse et il se fait une infiltration d'urine. Mais déjà les causes de la gangrène deviennent multiples. De même pour le sphacèle du paraphimosis; la pression du prépuce sur le gland amène un arrêt circulatoire qui prédispose à la mortification, puis il faut les microbes de la balano-posthite, le

chancre mou, et ces divers éléments combinés ont pour conséquence la nécrose des tissus. Certaines maladies générales, la fièvre typhoïde par exemple, sont incriminées; dans un cas de V. Leders, une plaque gangréneuse envahit les deux tiers du pénis; lorsque, au bout de quatorze jours, le mort se sépara du vif, le moignon ne mesurait plus que 1 centimètre. La variole, dans un cas de Rostan, la fièvre intermittente dans ceux de Schtschastny, de Henrot, de Marc Boyer, le diabète, l'alcoolisme comptent parmi les metteurs en œuvre du sphacèle; aussi la cantharide, et l'on sait l'histoire du malade de Cabrol et de celui de Boyer; ce dernier fut pris d'un tel satyriasis « qu'il chevaucha sa femme

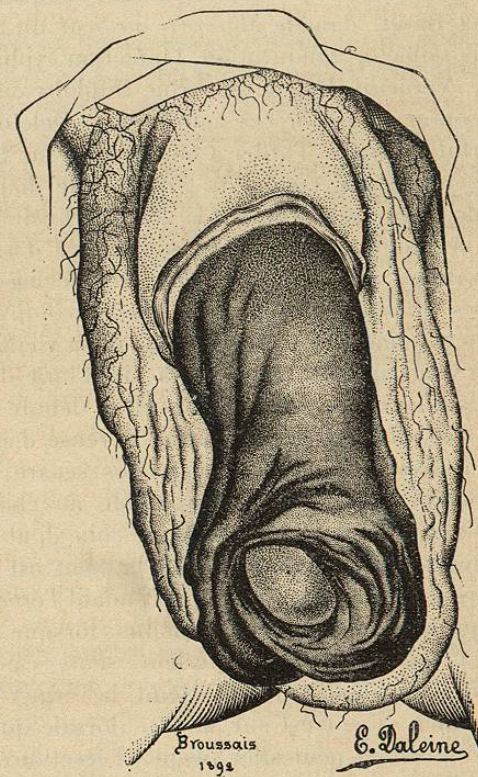


Fig. 295. — Gangrène presque totale du pénis de cause inconnue. (Reclus.)