

MALADIES DU PÉNIS

PAR

F. LEGUEU

Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Le pénis est constitué anatomiquement par le corps spongieux et les corps caverneux engainés par une enveloppe fibreuse et recouverts par la peau.

Ce sont les lésions de ces différentes parties que nous décrivons ici. L'urètre, il est vrai, court au milieu du corps spongieux, mais ses maladies présentent un intérêt spécial et ont été décrites ailleurs.

Les maladies du pénis n'avaient donné lieu à aucun travail d'ensemble, quand en 1877 parut la monographie remarquable de Demarquay. Depuis, les différentes encyclopédies françaises et étrangères ont consacré à ce point de la pathologie chirurgicale des articles importants auxquels nous ferons de fréquents emprunts.

I. — ANOMALIES.

Elles sont de deux ordres, suivant qu'elles portent sur la totalité de la verge, ou seulement sur un de ses segments. Les premières sont plus rares ; les secondes plus fréquentes.

I. *Anomalies par défaut.* — L'absence de la verge est réelle ou apparente. Dans le premier cas, il n'existe aucune trace de membre viril, et l'excrétion des urines se fait, soit par l'ombilic (Révolat), soit par le rectum (Demarquay). A côté de ces faits, il faut noter les absences seulement apparentes de la verge. Boutellier (de Rouen) (1875) vit un enfant dont les urines s'échappaient par un pertuis situé au-dessus du scrotum. A ce niveau existait un corps mobile. Dans la pensée qu'il pouvait s'agir là d'un pénis, Boutellier fit une incision et dégagea une verge rudimentaire. Chopart cite une observation analogue. Comme le disent Brun et Monod, ces cas seraient peut-être mieux décrits sous le nom d'atrophie congénitale du pénis.

Le pénis peut d'ailleurs exister manifestement et être frappé d'atrophie véritable. Dans ces cas, il y a toujours en même temps atrophie

double des testicules ; la verge reste petite, garde les caractères qu'elle avait dans l'enfance, elle est incapable d'érection.

II. *Anomalies par excès.* — Les exemples de verge double sont incontestables, mais rares.

Les pénis *bifides* doivent être décrits à part. Y a-t-il d'ailleurs des cas de bifidité vraie, avec bifurcation du canal de l'urètre ? Nous n'en connaissons aucune observation. Comme exemple de bifidité, Reclus ne cite que celui de Forster et Klebs, et là il s'agit d'une fausse bifidité. Chez un adulte, la verge très courte était divisée verticalement dans sa partie antérieure en deux parties inégales ; la gauche, la plus grosse, a un prépuce et un gland bien conformés ; la droite, recourbée en S, présente un appendice érectile ; le méat urinaire, en forme d'entonnoir, s'ouvre entre les deux parties.

III. *Anomalies par déformation.* — a) TORSION CONGÉNITALE DE LA VERGE. — Elle accompagne la monorchidie ou la cryptorchidie. La torsion dans l'hypospadias est bien connue ; on l'a rencontrée aussi dans un cas d'épispadias (John Gay). Enfin, Guerlain a rapporté un cas de verge atrophiée ayant subi une torsion telle que sa face dorsale reposait sur les bourses et que sa face urétrale était tournée en avant et un peu à gauche. On ne doit songer à intervenir que lorsqu'il existe des troubles fonctionnels ; or, comme ceux-ci dépendent de lésions concomitantes, hypospadias, épispadias, nous n'insisterons pas ici et renvoyons aux chapitres antérieurs.

b. VERGE PALMÉE. — Cette malformation, qui se montre parfois isolée, coïncide le plus souvent avec un hypospadias balanique et consiste en une large adhérence entre la face inférieure du pénis et les bourses. De la palmature résultent des difficultés de la miction et surtout de l'érection qui se fait coudée et permet mal le coït. Il faut savoir d'ailleurs que ce fait tient moins à la palmature simple qu'à l'existence de lésions des corps caverneux (Voy. *Hypospadias*, p. 290).

Le traitement chirurgical consiste à fendre l'adhérence et à placer ensuite quelques points de suture (Voy. *Hypospadias*, p. 300).

Anomalies partielles. Anomalies du prépuce. — Les anomalies partielles portent toutes sur le prépuce. Les anomalies qui intéressent l'urètre en même temps que la verge ont été étudiées ailleurs. Quant à l'absence ou à l'hypertrophie de l'un ou des deux corps caverneux, les auteurs les citent seulement sans en donner d'observation convaincante.

Les vices de conformation du prépuce sont les suivants :

1° L'absence du prépuce, rare d'ailleurs, ne présente plus maintenant d'intérêt. Au temps de la persécution des Juifs par les Romains, on pouvait avoir à restaurer des prépuces, et Celse avait proposé une opération dans ce but.

2° Le développement incomplet et irrégulier : au lieu de recouvrir tout le gland, le prépuce peut ne se développer que d'un

côté, constituant un lambeau préputial qu'un coup de ciseaux enlèvera facilement.

3° La **division congénitale**, exceptionnelle, analogue au bec-de-lièvre, consiste en une division médiane, complète ou incomplète, du prépuce. Cette malformation peut gêner le coït; le mieux est alors de la considérer comme le premier temps de la circoncision et de la compléter par l'excision des deux oreilles latérales.

4° La **brièveté du frein**, très fréquente, existe seule ou coïncide avec le phimosis. Sans inconvénients dans la plupart des cas, elle gêne d'autres fois l'érection, rend le coït douloureux, est une cause de déchirures continuelles du frein et expose à des infections variées. Le seul traitement consiste à sectionner le frein.

5° Le **phimosis**. — C'est la seule anomalie vraiment importante. Elle consiste en une étroitesse anormale du prépuce qui ne lui permet pas d'être ramené en arrière du gland. Cette étroitesse est *acquise* ou *congénitale*. Cette dernière devrait seule nous occuper, mais comme, sauf l'origine, rien ne diffère entre les deux espèces, il y a intérêt à les réunir dans une même étude.

A. Le **phimosis congénital** peut présenter tous les degrés, depuis une ouverture à peine assez grande pour admettre une tête d'épingle (phimosis complet), jusqu'aux cas, voisins de la normale, dans lesquels l'ouverture du prépuce permet de découvrir une partie du gland (phimosis incomplet). Dans le phimosis complet, le prépuce affecte deux formes : ou bien il est *court* et les bords de l'orifice sont minces, distendus qu'ils sont par le gland, ou bien il est *long* et pend au-devant du gland dans une longueur de 1, 2, 4 centimètres (élongation congénitale de quelques auteurs). Dans ce dernier cas, l'orifice préputial est situé en face du méat, ou au contraire est dévié de bas en haut (épispadias préputial de Chassaignac). A part l'étroitesse, le prépuce et le gland ne présentent le plus souvent aucune autre malformation; d'autres fois ils sont réunis par des adhérences tantôt molles, tantôt assez épaisses et résistantes, saignant quand on les déchire. La brièveté du frein et l'étroitesse du méat urinaire coïncident souvent avec le phimosis.

Accidents et complications. — Les symptômes ou accidents provoqués par le phimosis sont divisés par Mathieu en deux groupes : *troubles de la miction, troubles des fonctions de reproduction*. Les premiers se montrent dans le jeune âge, les seconds ne peuvent se produire qu'au moment de la virilité.

a. **Accidents urinaires.** — 1° *Stagnation sous-préputiale de l'urine.*

— Cette complication survient quand l'orifice préputial est plus petit que le méat urinaire, ou qu'il y a défaut de parallélisme entre les deux ouvertures. A chaque miction l'enfant pisse dans son prépuce, qui se gonfle d'abord et qui se vide ensuite, soit spontanément, soit à l'aide de la pression manuelle. Cet obstacle au libre cours des urines

ne fait qu'augmenter avec le temps, car les bords de l'ouverture préputiale, sans cesse irrités, s'enflamment chroniquement, se fissurent, s'indurent et se rétrécissent à tel point qu'une oblitération complète peut survenir, entraînant la rétention. Dans quelques cas, le résultat de cette inflammation préputiale et de la poussée urinaire a été la gangrène du prépuce. Il est vrai que parfois cet accident équivaut à une véritable circoncision et supprime par la suite tous les accidents.

2° *Calculs préputiaux.* — La stagnation de l'urine en arrière du prépuce détermine une cavité balano-préputiale, véritable vessie préurétrale dans laquelle les sels urinaires se déposent et forment des calculs. Le calcul, au lieu de se former sur place, peut d'ailleurs provenir de la vessie ou des reins.

Quelle que soit son origine, son mode d'accroissement est analogue à celui des calculs vésicaux; il se développe par le dépôt successif de couches concentriques, et il atteint parfois un volume relativement considérable : chez un enfant de six ans, J.-L. Petit en retira un de la grosseur d'une prune; Noël, sous le prépuce d'un enfant de cinq ans, trouva une pierre pesant une once; chez un homme de vingt-cinq ans, Bégin en trouva une du volume d'un œuf de poule et pesant deux onces; Duméril aurait vu un calcul préputial énorme, du poids de 7 à 8 onces. Les calculs uniques sont le plus souvent moulés sur le gland et présentent même parfois une gouttière pour le passage de l'urine. Il peut y avoir plusieurs calculs : Demeaux en a trouvé 38, Brodie 60; ils sont alors taillés à facettes.

Dans ces cas, le prépuce est épaissi et enflammé chroniquement; le gland est déformé et parfois considérablement atrophié : l'aspect change d'ailleurs après l'ablation du corps étranger.

Le diagnostic s'impose ainsi que le traitement : celui-ci consistera simplement à fendre le prépuce et à enlever le corps du délit.

3° La *dilatation de l'urètre et de la vessie* aurait été rencontrée une fois par Vidal (de Cassis). On aurait aussi signalé l'incontinence par dilatation du col vésical. Ces accidents doivent être bien rares, s'ils existent.

Il n'en est pas de même de l'incontinence nocturne sur laquelle ont insisté Trousseau, Sourcier, Forné qui, sur 6 cas d'incontinence, a eu 4 guérisons à la suite de la circoncision; Reclus a eu 7 succès sur 7 interventions. Comme le croit Duplay, ces incontinenances sont probablement d'ordre réflexe et succèdent aux contractions de la vessie excitée par les irritations du prépuce.

4° Les *balano-posthites* sont déterminées par la fermentation des substances qui s'accumulent sous le prépuce, etc. (Voy. *Balano-posthites*). L'inflammation fréquente des muqueuses balanique et préputiale produit des ulcérations qui par leur cicatrisation amènent des *adhérences*. — Celles-ci peuvent être superficielles et ne causer qu'un léger suintement sanguin quand on les déchire. Parfois elles