

1° L'absence du pénis peut n'être qu'apparente : Bouteillier⁽¹⁾ (de Rouen), a vu un enfant qui n'avait pas de verge; l'urine s'écoulait par un pertuis situé au-dessus du scrotum, où, sous les téguments, existait une saillie anormale; il incise, et en dégage une verge rudimentaire. Observation analogue de Chopart :

« Un enfant de deux mois et demi n'avait aucune apparence ni de verge, ni de testicules » : une tumeur se forma au-dessous de la symphyse, qu'un examen démontra être due à l'imperforation du prépuce ou à l'étroitesse de son ouverture; une incision fut faite, au fond de laquelle on trouva le gland. Observation semblable de Lemke dans les archives de Virchow de 1895; mais l'enfant était trop faible pour qu'on tentât l'opération. L'absence réelle a été constatée par Révolat chez un nouveau-né; il n'y avait aucune partie sexuelle extérieure; l'urine et le méconium s'écoulaient par une fente située au-dessous d'une hernie ombilicale. Dans les cas de Nélaton et de Goschler, il y avait un scrotum, mais pas de verge; l'urine sortait par le rectum. Demarquay a observé une malformation analogue chez un homme de vingt-cinq ans. Hicks signale un fait où les testicules, à leur place normale dans les autres observations, étaient ici en ectopie abdominale.

2° Les exemples de *verges doubles* sont incontestables; on a cité celui d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire : les organes superposés pouvaient servir, isolément ou séparément, à l'excrétion de l'urine et du sperme; Gorré (de Boulogne) et Velpeau ont vu un enfant de huit mois et demi qui avait trois membres inférieurs, dont un implanté sur le périnée entre l'anus et le scrotum — et deux pénis éloignés l'un de l'autre de 4 centimètres. Il y avait deux bourses, mais un seul testicule dans chacune. L'urine, qui paraissait provenir d'une vessie unique, sortait en même temps par les deux urèthres. Ce cas, d'après Brun et Monod, doit se confondre avec celui de la *Revue photographique des hôpitaux* de 1860, qui a trait au même individu observé à plusieurs années de distance. « Entre les deux membres abdominaux existe une troisième jambe atrophiée, insérée au périnée entre l'anus et le scrotum. En avant de ce membre supplémentaire se trouve l'appareil génito-urinaire : deux verges d'un calibre important occupent le milieu de la région. L'une est plus volumineuse, ce qui tient à ce que le sujet la réserve pour le coït; il est des cas, cependant, où il profite de la richesse de ses organes pour se servir de ces deux organes successivement et simultanément. L'érection est complète dans les deux pénis à la fois; l'éjaculation et la miction se produisent par les deux urèthres. » Dans l'observation de Hart, un des deux scrotums était vide et l'autre contenait deux glandes normales. Keyes et Van Busen ont cité un exemple de pénis juxtaposés et Sangalli⁽²⁾ un autre analogue, mais plus complexe. On ne confondra pas ces cas avec ceux de *bifidité* : Forster et Klebs ont vu chez un adulte une verge très courte, divisée verticalement dans sa partie antérieure en deux moitiés inégales; la gauche, la plus grosse, a un prépuce et un gland assez bien conformés, la droite recourbée en S, présente un appendice érectile; le méat urinaire, en forme d'entonnoir, s'ouvre entre les deux parties. Ajoutons que Daunic de Toulouse a publié dans les *Archives de chirurgie provinciale*, août 1894, un cas, peut-être unique dans la science, de gland supplémentaire inséré sur le bord supérieur et la partie médiane de la couronne du gland normal.

(1) BOUTELLIER, *Union méd. de la Seine-Inférieure*, 1875, n° 40, p. 27.

(2) SANGALLI, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1895, p. 478.

5° L'adhérence de la verge au scrotum, sa *palmature* est une malformation souvent combinée avec l'hypospadias, parfois isolée et qui consiste dans la coalescence de la peau du pénis avec celle des bourses. Cette union s'oppose au redressement des corps caverneux pendant l'érection. J.-L. Petit a raconté l'histoire d'un étranger, chez qui le gland seul pouvait saillir au moment du coït; la miction même était troublée et l'urine sortait en bavant. Dupont et Bouisson en ont observé des exemples, et Duplay a opéré un individu affligé de cette infirmité; il sectionna la membrane pénoscrotale; une suture des lèvres de la plaie fut pratiquée, et le redressement

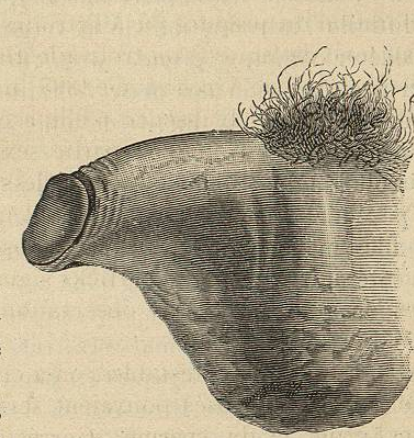


FIG. 292. — Verge palmée avant l'opération.

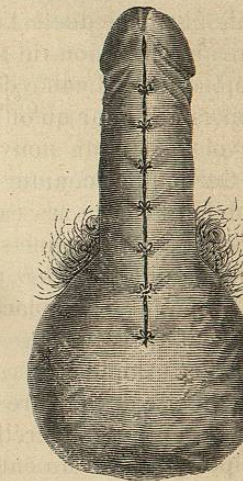


FIG. 293. — Verge palmée après l'opération.

4° La torsion

accompagne d'ordinaire quelque autre anomalie, l'hypospadias dans un cas de Verneuil, l'épispadias dans un fait de John Gay, la monorchidie et la cryptorchidie comme l'ont observé Godard et Guerlain; dans ce dernier exemple, la face dorsale de la verge devenue inférieure reposait sur les bourses, tandis que la face uréthrale regardait en haut et un peu à gauche.

5° Les *fistules péniennes congénitales* mentionnées par Marchal, puis par Luschka, étudiées par Verneuil, Picardat, Pribam, Perkowsky et enfin par Kauffmann⁽¹⁾ qui résume tous les travaux antérieurs, ne communiquent pas avec le canal uréthral. On les trouve en arrière du gland, sur le dos de la verge, jusqu'à la symphyse pubienne. Le trajet, d'un diamètre qui varie de 1 à 9 millimètres, s'enfonce vers le pubis et se rend, d'après Luschka, à des amas glandulaires, lobe antérieur ectopie de la prostate; d'après Pribam, sur la face antérieure de la vessie. Ces trajets, qui trois fois ont été envahis par la chaudepisse, donnaient issue, chez deux malades, à un liquide filant lors de l'éjaculation. On pourrait, si cette fistule devenait gênante, imiter Perkowsky, fendre le canal jusqu'à la racine de la verge, suturer ses bords à la peau du pénis et cauteriser le cul-de-sac postérieur.

6° L'absence des corps caverneux n'est pas démontrée et la seule observation qu'on cite n'est pas convaincante; leur *hypertrophie*, qui ne doit pas être confondue avec l'éléphantiasis, semble prouvée par une observation que Brun et Monod rapportent d'après un journal américain : « Chinois de trente-trois ans; augmentation de volume du pénis datant de l'âge de six ans; peau normale. Une incision montre que cette augmentation de volume tient à une hypertrophie

(1) KAUFFMANN, *Traité de Lucke et Billroth*, Lief. L a, *Krankheiten des Penis*, p. 178.

du tissu spongieux des corps caverneux. Une tentative d'extirpation de ce tissu donne lieu à une hémorragie formidable. On laisse l'opération inachevée. »

7° Les vices de conformation du prépuce consistent dans une absence de cet organe, qui n'était pas sans danger lors de la persécution des Juifs par les Romains. Aussi Celse avait-il proposé une opération plastique pour le restaurer. La division congénitale est rare; elle est incomplète ou complète. Dans ce dernier cas, elle peut rendre difficile l'introduction de la verge dans le coït. Le mieux serait alors de la considérer comme le premier degré de la circoncision et de terminer cette opération par l'excision des deux « oreilles » cutanées. De toutes ces anomalies, une seule, le *phimosis*, mérite de nous arrêter.

On nomme *phimosis* une étroitesse du prépuce acquise ou congénitale et telle que le gland de la verge ne peut être mis à découvert. — Seul le *phimosis* congénital rentre dans les anomalies, mais comme tout, hors l'origine, se ressemble dans les deux espèces, il y a intérêt à les rapprocher dans une même étude.

Le *phimosis* congénital est incomplet, lorsque, à travers l'orifice du prépuce, on peut apercevoir une partie du gland, absolument recouvert dans le *phimosis* complet. Alors l'étroitesse est telle qu'un stylet pénètre à peine dans le pertuis, et l'on cite des faits, ceux de J.-L. Petit et de Brousse, où il y avait occlusion. Le *phimosis* est long, lorsque le prépuce, pointu, dépasse l'extrémité du gland de plusieurs centimètres et, dans ces cas, son orifice et le méat urinaire ne se correspondent pas toujours : aussi Chassaignac a-t-il décrit un *épispadias préputial* où la peau, recourbée comme une trompe, s'ouvre en haut et en arrière du méat. Le *phimosis* est court lorsque le gland distend le prépuce aminci au niveau de son ouverture.

On ignore les causes de cette anomalie : dire que les bords de la gouttière préputiale qui se réunissent vers le cinquantième jour de la vie embryonnaire, s'accolent plus tôt sur un gland insuffisamment développé, c'est faire une hypothèse gratuite. Pour Travers, la brièveté du frein provoque le *phimosis*; mais si cette brièveté peut empêcher de ramener le prépuce en arrière du gland, elle ne saurait expliquer son excès de longueur.

Le *phimosis* provoque des accidents que Matthieu⁽¹⁾ divise en deux groupes : les uns liés à la miction et les autres aux fonctions de reproduction. Parmi les premiers, on signale la *stagnation de l'urine* qu'on observe lorsque le débit du méat est plus considérable que celui de l'orifice préputial; l'urine, arrêtée par cette digue, s'écoule goutte à goutte et s'accumule entre le gland et son enveloppe, qui apparaît sous forme d'une bulle transparente; cette rétention provoque une irritation du prépuce; les bords ulcérés de l'orifice se coarctent, et l'on cite des cas où l'inflammation se termine par une gangrène; il est vrai que ce sphacèle équivaut parfois à une circoncision spontanée.

Lorsque l'évacuation de l'urine est aussi difficile, pourrait-il se faire, comme Vidal de Cassis prétend l'avoir observé, une rétro-dilatation de l'urèthre et de la vessie et une incontinence d'urine? Le cas serait au moins exceptionnel. Nous n'en dirons pas autant de l'incontinence nocturne sur laquelle ont insisté Trouseau, Sourdier, Forné qui, sur 6 faits d'incontinence, en a guéri 4 par la circoncision. Nous, sur 7 cas avons eu 7 succès par l'excision du prépuce. Aussi

(1) MATTHIEU, art. PHIMOSIS du *Dict. encyclop. des sciences méd.*, 1887. 2^e série, t. XXIV, p. 179-251.

n'acceptons-nous pas les réserves de Matthieu, pour qui « une relation de cause à effet entre les deux affections semble bien difficile à admettre ».

Dans nos faits, le *phimosis* se compliquait d'adhérences du prépuce au gland; elles sont fréquentes, en général légères, de décollement facile; parfois, la séparation ne s'opère pas sans un léger saignement. La rainure balano-préputiale contient souvent des amas épithéliaux unis aux sécrétions glandulaires, petits corps blanchâtres et semblables à des morceaux de savon amincis par l'usage. Ces sécrétions ne doivent pas être confondues avec les calculs véritables qu'on peut rencontrer dans les prépuces dilatés par l'urine. Velpeau en a vu un de 150 grammes; Pineau (d'Orléans) en a trouvé 5 chez un homme de trente-deux ans; ils mesuraient chacun de 2 à 5 centimètres en tous sens et pesaient 25 grammes. Zeller en a extrait 5 chez un homme de quarante-cinq ans. La *balano-posthite* est provoquée par la fermentation des substances qui s'accumulent dans le prépuce. L'irritation peut gagner les voies urinaires et provoquer une uréthrite, une cystite du col et même de la pyélo-néphrite. Pauzat⁽¹⁾ en a publié une observation des plus remarquables. Les efforts répétés que nécessite l'émission de l'urine détermineraient, dit-on, des prolapsus rectaux, des hydrocèles, des hernies inguinales ou ombilicales; mais ce dernier point, admis par Friedberg, Schmidt, Kemps, Osborn, est nié par Wittelshefer et par Englisch.

Les accidents du second groupe sont nombreux : on a signalé la fréquence plus grande des *inoculations vénériennes*, chancre, chancrelle et chaudière; le virus stagne sous le prépuce et pénètre dans les réseaux vasculaires du gland que protège mal une muqueuse d'autant plus délicate qu'elle est toujours couverte. Les chirurgiens anglais prétendent qu'il en est de même pour le cancer de la verge; cette assertion est plus douteuse, malgré la récente confirmation de Holmes. L'hyperesthésie pousserait à l'onanisme, provoquerait les pertes séminales et amènerait parfois des *névroses* de toutes sortes, migraine, épilepsie, hystérie, et, chez les enfants, des paralysies que guérirait la circoncision. La gêne dans le coït a été notée, la copulation est douloureuse; la stérilité peut être causée par l'arrêt du sperme dans la poche préputiale.

Le *phimosis* congénital est fréquent dans la première enfance; mais un grand nombre guérissent spontanément; aussi ne faut-il pas se presser pour intervenir, et on ne pratique l'opération que lorsque apparaissent les accidents : difficultés de la miction, calculs, adhérences, balano-posthite, incontinence d'urine, tendance à la masturbation, et plus tard douleur pendant le coït, stérilité; ce précepte résout la question de l'âge et l'on n'a plus à discuter à quel moment l'intervention est opportune : elle le devient dès que l'individu éprouve quelque dommage de sa malformation. L'opération préventive n'est indiquée que lorsque la puberté est arrivée, et, avec elle, les rapprochements sexuels, car, à cette époque, la guérison spontanée serait acquise si elle avait dû survenir. Ce moment passé, la malformation tend à s'accroître, les tiraillements du prépuce sur le gland congestionné pendant le coït amènent parfois des érosions, des fissures, puis des inflammations et, tandis que la peau préputiale conserve un aspect normal, la muqueuse s'épaissit, surtout au niveau du limbe et il se forme ce que Bégin a décrit sous le nom de sclérose du prépuce : le *phimosis* congénital se double de *phimosis* accidentel.

Le *phimosis* accidentel ou acquis est la coarctation pathologique du prépuce

(1) PAUZAT, *Bull. de la Soc. de chir.*, n° d'avril 1895.