

MONTREAL MEDICAL

VOL. VII

MONTRÉAL, 25 SEPTEMBRE 1907

No 7

LE PHIMOSIS

PAR M. LE PROFESSEUR KIRMISSON

C'est d'ordinaire un accident bien bénin que le phimosis ; seulement il peut devenir l'occasion de grosses complications. On sait qu'il s'agit, dans l'espèce, d'un rétrécissement de l'orifice préputial qui empêche de découvrir le gland. On ne confondra pas le phimosis avec l'exubérance du prépuce. Chez la plupart des enfants et jusqu'à l'âge de trois ou quatre ans, cette exubérance du prépuce existe ; mais elle n'empêche pas de ramener le prépuce en arrière, ce qui indique qu'il n'y a pas de phimosis vrai. D'ailleurs des phimosis très serrés peuvent se produire sans la moindre exubérance du prépuce. Au contraire, il y a étroitesse et atrophie du prépuce.

Le phimosis est complet ou incomplet, suivant qu'il ne permet pas ou permet de découvrir une partie du gland. L'orifice préputial et urétral peuvent se correspondre, souvent il n'en est point ainsi : ces orifices ne se correspondent pas ; il en résulte une gêne dans l'émission des urines, une distension en poche du prépuce, une stagnation d'urine avec accidents inflammatoires (balano-posthite) consécutifs, et production possible de calculs phosphatiques.

A la naissance, l'orifice préputial peut avoir ses bords agglutinés ; il suffit de l'introduction d'une sonde cannelée pour en écarter les bords. Des adhérences peuvent se produire entre le gland et le prépuce ; elles sont totales, plus souvent partielles, emprisonnent la sécrétion sébacée locale (magma préputial). L'orifice parfois est dur, fibreux, étouffé par le tissu du phimosis qui a lui-même revêtu ces caractères. Toutes ces petites particularités locales doivent être connues.