

Décalotter ou ne pas décalotter le pénis des bébés et des petits enfants

Extrait de *L'enfant bien portant* (Seuil, dernière édition 2004)

Les mamans des petits garçons se posent toujours la question de savoir s'il est utile de tirer sur la peau du **prépuce** pour en **dilater l'orifice** et nettoyer le gland.

Cette question a fait l'objet, ces vingt dernières années, d'un débat passionnel et nourri dans la presse médicale autant que dans la grande presse. J'y ai amplement participé et j'ai clairement donné et argumenté mon opinion à savoir qu'**il ne faut jamais le faire**. C'est strictement inutile et de surcroît hautement préjudiciable.

Il s'avère qu'on raisonne en ce domaine en faisant une regrettable confusion entre la physiologie du pénis du bébé et celle du pénis de l'adulte. Elles n'ont pratiquement rien à voir l'une avec l'autre. Si le pénis d'un adulte nécessite ce genre de manœuvre et ce nettoyage méticuleux, c'est parce qu'il est le lieu d'une sécrétion continue de "smegma" assurée par des glandes situées à la base du gland. Ce produit destiné à permettre, surtout au moment de l'érection, un bon coulissage du prépuce sur le gland, peut en effet donner lieu, en cas d'hygiène douteuse, à des dépôts, plus ou moins solides et disgracieux consécutifs à sa macération et à son mélange avec les inévitables cellules mortes de la peau qui se renouvelle toutes les 48 à 72 heures. On n'a absolument pas à se préoccuper de problèmes de cet ordre chez l'enfant et encore moins chez le bébé. Et ce, pour la raison toute simple que les glandes à smegma ne fonctionnent pas avant la puberté !

Il reste à savoir alors pourquoi on s'évertue à se braquer sur ce genre de pratique et qu'on la pérennise ainsi inutilement. C'est, répond-on, pour éviter la constitution d'un **phimosis** qui entraînerait ultérieurement la nécessité d'un traitement chirurgical par circoncision.

Une telle mesure est tout à fait injustifiée et totalement infondée, comme on va le voir, concrètement et par le menu. Il est cependant intéressant auparavant de remarquer comment elle a pu survivre en s'appuyant sur une affligeante confusion sémantique. On désigne en effet par le terme de phimosis le fait — pathologique et ô combien gênant dans la vie sexuelle — que le prépuce de l'adulte puisse être serré au point de ne pas permettre le coulissage du gland pendant l'érection¹.

Qu'en est-il chez le tout petit ?

96% des bébés naissent avec un prépuce serré au point d'avoir, pour la majorité d'entre eux, un orifice littéralement punctiforme.

Pourquoi une caractéristique si fréquente devrait-elle être considérée comme une anomalie et être versée au rang du pathologique ? 96 à 98% des mâles humains adultes ont par exemple, sur la lèvre supérieure et le bas du visage, des follicules pileux qui contraignent nombre d'entre eux à se raser. En fait-on pour autant quelque chose d'anormal ? Pourquoi alors cette disposition naturelle de l'anatomie du nouveau-né est-elle traitée de la sorte ? C'est d'abord parce qu'on se trouve, une fois de plus piégé par des confusions de langage qui travaillent chacun de nous à son insu. On confond en effet sous le même terme deux faits totalement distincts dans leur contenu et dans leur signification. Entendons nous : le phimosis désigne une caractéristique pathologique de caractère exceptionnelle — cela atteint un très faible pourcentage d'individus et non pas 96% ! — de la verge adulte. L'étroitesse de l'orifice du prépuce du bébé et de l'enfant qui est en revanche, elle, physiologique n'a donc pas à recevoir le même nom ni à être envisagée de la même manière. Elle trouve d'ailleurs son explication dans le fait que le pénis du nouveau-né n'est pas mature à la naissance et qu'il va poursuivre un développement qui, ayant démarré pendant la vie intra-utérine, se prolongera sans discontinuité tout au long de l'enfance pour ne s'achever qu'à la puberté. En tout état de cause, même s'il arrive que le prépuce d'un tout petit soit perméable — il l'est chez 4% des bébés — il est toujours fort long et jamais avant la puberté il ne coulissera spontanément sur le gland au cours de l'érection. A partir de ce simple constat on peut comprendre qu'il n'y ait aucune raison objective d'intervenir de quelque façon que ce soit dans un processus appelé à évoluer spontanément de manière favorable. Une enquête danoise ayant porté sur l'évolution spontanée de cet organe, chez plusieurs milliers d'enfants suivis de la naissance à la puberté a montré, depuis maintenant près de quarante ans, qu'à la puberté la proportion de prépuces restant serrés est de moins de 2%.

Il s'avère de surcroît que la pratique des manœuvres forcées de dilatation préconisée sur ce support anatomique, tel qu'il est constitué, est loin d'être anodine. En cherchant en effet à faire passer le volume du gland par le minuscule orifice, on entraîne nécessairement, sans parler de la douleur très vive² de la manœuvre, un déchirement de l'anneau superficiel du prépuce. Cette blessure, qui va se cicatriser,

¹ Signalons, pour la petite histoire, que Louis XVI souffrait d'un phimosis qui ne lui a pas permis d'honorer comme il le devait, le soir de sa nuit de noces, Marie Antoinette. C'est seulement après que son beau-père, l'empereur d'Autriche, vint en personne à Paris pour le convaincre de se soumettre à un traitement chirurgical, qu'il consentit à l'intervention

² heureusement combattue aujourd'hui par une pommade anesthésique

va, comme toute cicatrice donner lieu à la formation d'un tissu fibreux — toujours plus rigide, plus solide et moins extensible que le tissu d'origine — en un point de l'anneau. A la manœuvre suivante, on produira le même phénomène, mais en un autre endroit. Petit à petit, ce sera tout le pourtour de l'anneau préputial qui deviendra cicatriciel et qui aura perdu sa sensibilité potentielle aux effets des hormones destinées à le ramollir, le modifier et en permettre la dilatation progressive et spontanée au cours de la seconde enfance: il deviendra alors définitivement inextensible. Ce qui était appelé jusque-là à devoir sensiblement se modifier ne le pourra plus du tout. Et on aura créé de toutes pièces les conditions de survenue d'un phimosis pathologique³ qui ne pourra plus être levé autrement que par une intervention chirurgicale — laquelle pourra toujours être légitimée par le fait qu'on aura prétendument négligé les manœuvres ou qu'on ne les aura pas faites assez assidûment ni assez tôt. C'est tellement facile de culpabiliser des parents! Il n'empêche qu'au total, à avoir cru bien faire, on aura surtout mal fait.

C'est dans les mêmes dispositions d'esprit et en commettant exactement le même genre d'erreur que l'on mentionnera fréquemment chez le nourrisson un peu plus grand, ce que l'on nomme des **adhérences préputiales** qu'on cherchera évidemment elles aussi à rompre par des manœuvres brutales et agressives. Or, là encore c'est faire preuve d'ignorance car il s'agit d'une particularité anatomique du pénis du nourrisson que l'on ignore et que l'on traite abusivement sous l'effet du même mécanisme de confusion sémantique que précédemment. Cette appellation constitue en effet, en elle-même, un abus de langage révélateur: en médecine, on appelle "adhérences", le phénomène — toujours regrettable et pathologique — qui se produit quand deux surfaces mises à vif ont cicatrisé en demeurant en contact étroit l'une avec l'autre pendant toute la cicatrisation finissant par se coller l'une à l'autre en créant nombre de problèmes qu'on aurait préféré éviter. Si on panse, indépendamment les uns des autres, plusieurs doigts brûlés, par exemple, c'est pour éviter de voir leur peau les souder les uns aux autres en cicatrisant. Si un chirurgien prend autant de soins à assécher de la moindre trace de sang les organes sur lesquels il aura pratiqué une intervention, c'est pour éviter que ces organes n'adhèrent les uns aux autres et qu'ils perdent leur mobilité relative. Mais, pour le problème qui nous intéresse, il ne s'agit pas du tout de cela: il n'y a jamais eu de saignement entre le prépuce et le gland et ils ne se sont jamais trouvés collés l'un à l'autre par le malheur d'une cicatrisation malvenue et vicieuse. S'ils sont collés comme ils le sont, c'est tout simplement parce que la surface du feuillet interne du prépuce ne s'est pas encore différenciée, — clivée comme on dit, en langage savant — de la surface du gland. Ce clivage, s'effectuera progressivement et spontanément, sans le secours de qui que ce soit ou de quoi que ce soit, au décours de la croissance. Les cellules mortes qui en résultent peuvent, il est vrai, s'accumuler parfois en amas jaunâtres plus ou moins gros que l'on aperçoit alors en transparence au travers de la peau du prépuce; cet amas quel que soit son volume fondra progressivement de lui-même, sous l'effet répétitif de la force du jet d'urine qui bute contre l'orifice préputial étroit et qui revient en tourbillons effectuer un lavage parfaitement efficace. Cet ensemble de phénomènes laissé à lui-même cèdera toujours spontanément par les effets conjugués de la croissance, des érections dont le bébé est capable dès le plus jeune âge de manière purement réflexe, de la maturation et du développement pubertaire (accompagné des sécrétions hormonales qui ont été mentionnées plus haut) qui commence aux alentours de 7 ans.

On ne devra donc jamais se préoccuper des problèmes de prépuce (orifice serré ou adhérences) avant l'âge de 12 ans, âge auquel, si on n'a rien fait, il y a 1 à 1,5% de risque d'avoir à en passer par une petite intervention chirurgicale pour dilater l'orifice préputial, intervention au demeurant parfaitement vécue alors par des pré-adolescents qui en savent les enjeux et qui peuvent la vivre sans grande émotion.

Parce qu'on ne dit pas assez les méfaits des manœuvres de décalottage qui sont si souvent conseillées et particulièrement répandues.

Les mères d'ailleurs ne cachent pas leur soulagement à apprendre qu'elles n'ont aucun geste à effectuer sur cette zone. Elles disent également combien elles se sentaient jusque là mal à l'aise à devoir procéder à ce qui avait pu leur être vaguement conseillé, entre deux portes ou dans une succession de diverses consignes (ça fait partie des points sur lesquels on insiste dans la majorité des maternités au moment des petits cours d'information destinées aux nouvelles mères), alors qu'elles n'en percevaient pas spontanément la finalité et qu'elles se sentaient angoissées par la responsabilité que cela leur conférerait sur un organe particulièrement investi.

Il faut aussi avoir vu les résultats de ces manœuvres intempestives perpétrées plus souvent qu'on le croit par les médecins sur les bébés ou sur les enfants, sous prétexte de vouloir aider la nature. Les grands enfants en disent ouvertement — heureusement! — leur horreur et, quelle que soit la

³ Les économistes de la Sécurité Sociale devraient s'intéresser de plus près à ce problème dont leurs statisticiens pourraient certainement leur fournir les chiffres. A n'en juger par ce que j'ai constaté dans mon cabinet, je suis certain que les économies qui seraient réalisées en ce point devraient ne pas être négligeables.

douceur dont on use avec eux, on met beaucoup de temps, quand ils sont passé par là, pour parvenir à durablement les rassurer. Quant aux nourrissons, il leur sera pratiquement impossible, pendant des mois et malgré toutes les réassurances qu'on pourra leur prodiguer, de laisser ôter leurs couches sans se mettre à hurler, à se débattre et à résister farouchement. La raison de tout cela n'est pas seulement à porter au compte de la sensibilité aiguë de l'organe malmené, du caractère violemment traumatique de la manœuvre et de la trace qu'il a laissé dans la mémoire. Elle réside aussi dans le fait que cet organe hautement sensible et source incomparable de plaisir à tout âge est tellement investi par le tout petit comme par l'enfant qu'il en craint d'autant et sans relâche la perte. Tout geste douloureux sur cette zone s'inscrit dans sa psyché comme une menace d'amputation — sinon une amputation — et génère l'angoisse que l'on devine. C'est pour cet ensemble d'arguments que j'ai pris les positions qui sont les miennes et qui ne sont pas simplement tirées de mon observation mais qui sont fondées sur de très sérieux travaux — malheureusement assez peu connus — d'embryologistes, d'anatomistes et de pédiatres anglais, canadiens et danois. Il manque peut-être à cette collection de travaux le label donné par la presse médicale américaine: il ne faut pas oublier qu'aux États-Unis, la circoncision est effectuée d'office par les accoucheurs avant la sortie de clinique, sans considération de race d'ethnie ou de conviction religieuse et uniquement pour le bénéfice pécuniaire qu'elle assure au praticien. J'ai reçu un nouveau-né, né en France, chez lequel j'ai remarqué la trace d'une circoncision chirurgicale dont j'ai demandé la raison. La maman m'a expliqué qu'elle avait vécu longtemps aux États-Unis, qu'elle y avait eu une première vie conjugale dont est né un garçon qui a été circoncis comme cela se fait là-bas, elle a demandé une circoncision précoce pour son second de manière à ne pas créer plus tard de problèmes entre les frères. De fait, les seules raisons à prendre en considération pour une circoncision sont les raisons religieuses. Qu'on n'ait pas étudié plus à fond ce problème au niveau médical vient du fait qu'on ne sait pas exactement à quoi sert le prépuce.