

grène, pourquoi ce phagédénisme? » et de rechercher ce pourquoi avec obstination, de s'acharner à le dépister.

Je ne dis pas, certes, que, même en recherchant le plus méthodiquement et le plus minutieusement possible la cause de tels accidents, on parviendra *toujours* à la découvrir. Loin de là. Je ne prétends pas davantage que, l'ayant trouvée, on aura toujours moyen de l'exclure. Car, malheureusement, il est (pour la gangrène ou le phagédénisme, par exemple) des raisons étiologiques (telles que la vieillesse, la glycosurie, la grossesse, la débilité organique, la cachexie, etc.) qui restent au-dessus de nos moyens d'action. Mais je dis que nombreux, fort nombreux en l'espèce, se présentent les cas où, ayant dépisté la cause des accidents en question, on pourra en faire justice, l'atténuer ou même l'exclure, et que c'est là le plus grand service qu'on puisse rendre aux malades.

Cela posé en principe, j'arrive aux cas particuliers.

I. — **Traitement du chancre enflammé et de ses complications d'ordre inflammatoire.** — 1° Les complications inflammatoires du chancre sont de toutes les plus communes, non moins que les plus urgentes à réprimer, et cela parce qu'elles conduisent à tout, à la balano-posthite, au phimosis, au paraphimosis, à la gangrène, au phagédénisme, etc.

Quelle thérapeutique leur opposer? La suivante :

1. *Repos.* — Repos relatif ou absolu, suivant l'intensité du processus inflammatoire. — Si peu que le cas dépasse la moyenne, ne pas hésiter à aliter absolument le malade.

2. *Balnéation.* — Rien de plus actif contre l'inflammation du chancre que la balnéation mise en pratique avec rigueur, à savoir : bains simples ou bains de son répétés *tous les jours* ; — bains d'une heure au minimum, et, dans les cas sérieux, *bains prolongés* (deux à trois heures) ; — à une température douce (35 à 36°).

Comme adjuvants, mais adjuvants utiles, indispensables, *bains locaux*, c'est-à-dire bains de verge dans un verre rempli d'une décoction de guimauve tiède, pour une durée de quinze à vingt minutes.

3. *Enveloppements humides.* — Tenir la verge enveloppée de compresses en plusieurs doubles, imbibées d'eau de guimauve ou d'eau blanche. — Pour la femme, fomentations de même genre, en permanence sur la vulve.

4. Puis, pansements méthodiques et soigneusement faits avec le *topique le moins irritant, le plus anodin possible*, à savoir : ouate enduite de cold cream ; — ouate hydrophile imbibée d'eau bouillie, d'une décoction de guimauve ou de pavot, d'une solution opiacée (eau de laitue, 200 gr. ; extrait d'opium, 4 gr.). — Le meilleur topique en pareil cas est celui qui est le mieux toléré, c'est-à-dire celui qui n'excite pas, qui provoque le moins de sensations possible.

2° **Phimosis.** — **Chancre sous-phimosiques.** — Un chancre sous-préputial (de siège quelconque, n'importe) vient à déterminer un phimosis inflammatoire ; que faire ?

A. — Contre le phimosis, traitement antiphlogistique que je viens d'exposer (repos, balnéation, fomentations émollientes, etc.).

B. — Mais reste le chancre. Ce chancre, nous ne l'avons plus sous les yeux ; il est désormais caché, larvé, sous le prépuce. Impossible de le panser. Comment l'atteindre ?

Deux ordres de cas se présentent et donnent lieu à des indications différentes. Ainsi :

1. Dans le premier, *le phimosis est absolu.* — C'est le cas simple par excellence. Nul moyen de panser le chancre. Il faut donc l'atteindre par des injections ; et, d'autre part, le recours aux injections ne s'impose pas moins en vue de prévenir la balano-posthite qui pourrait résulter de la stagnation dans la poche préputiale des liquides sécrétés par la plaie.

Quel agent choisir pour ces injections ? Plusieurs, naturellement, ont été proposés : sublimé, acide borique, chloral, chlorure de zinc, permanganate de potasse, etc. Le meilleur et le plus éprouvé de tous me paraît être le nitrate d'argent en solution faible (1 à 2 grammes pour 200 grammes d'eau distillée).

Ces injections seront faites suivant un procédé que j'indiquerai dans un instant, en parlant de la balano-posthite.

2. Second ordre de cas : *Phimosis incomplet*, avec lequel le malade peut encore découvrir le gland, mais péniblement et en « forçant » quelque peu le limbe préputial. C'est l'ordre des cas délicats.

Faut-il, en telle condition, traiter le chancre comme dans le cas précédent, c'est-à-dire comme s'il y avait phimosis absolu ; — ou bien faut-il persister à panser le chancre comme s'il n'y avait pas phimosis ?

Pas de règle générale à formuler ici. *Tout dépend*, à mon sens, *du cas particulier* ; tout est subordonné au degré d'atrésie inflammatoire de l'anneau préputial. Je m'explique.

Si le malade peut encore découvrir assez librement *pour qu'il n'y ait vraiment pas danger de retour impossible du prépuce sur le gland*, l'indication est de panser le chancre suivant le mode commun, car il y a toujours avantage à panser un chancre. — Seulement, bien prévenir le malade du danger à courir et lui recommander expressément de renoncer à ce mode de traitement s'il devenait difficile.

Que si, au contraire, il y a risque, voire le moindre risque pour que le prépuce ne puisse pas être rabattu sur le gland, vu l'étroitesse et la rigidité du limbe, l'indication formelle est de traiter le chancre comme dans le cas de phimosis absolu.

Car, s'il n'y a pas inconvénient réel à convertir un chancre sous-préputial en un chancre sous-phimosique, il peut au contraire y avoir

danger sérieux à compliquer un chancre d'un paraphimosis. — Donc, nulle hésitation possible dans le parti à prendre en pareil cas.

3° **Balano-posthite.** — **Chancre compliqué de balano-posthite.** — Complication importante, sérieuse parfois, en tout cas des plus essentielles à combattre, car c'est elle qui bien souvent sert d'origine aux accidents les plus graves du chancre, tels que la gangrène et le phagédénisme.

Elle comporte diverses formes, qui peuvent, au point de vue thérapeutique, être ramenées aux deux suivantes : balano-posthite moyenne ; — et balano-posthite grave, avec imminence de gangrène ou avec gangrène déjà accomplie.

I. — Première forme : *Balano-posthite d'intensité moyenne.* — Son traitement se compose : 1° du traitement antiphlogistique des complications du chancre, précédemment formulé (page 226), à savoir : balnéation générale et locale, fomentations, etc. ; — 2° d'*irrigations sous-préputiales*, qui prennent ici le premier rang comme importance thérapeutique.

Pour réaliser la plénitude de leurs effets, ces irrigations devront être portées jusque dans l'arrière-fond de la cavité préputiale, et cela à l'aide d'une longue sonde en caoutchouc rouge (n° 14 ou 15), laquelle offre l'avantage d'être facilement introduite sous le prépuce et de se faufiler comme un petit serpent sur tous les points où il est utile de la diriger.

Elles seront de deux ordres, à savoir :

1. *Irrigations de balayage*, qu'on pratiquera avec un liquide quelconque (eau bouillie, eau boriquée, voire eau commune, etc.) ; car on ne leur demande que de balayer mécaniquement le sac préputial, c'est-à-dire d'en expulser tous les produits purulents ou sanieux qui y sont retenus. — On les prolongera jusqu'à ce que le liquide de reflux sorte de la poche préputiale absolument clair, limpide.

2. *Irrigations modificatrices ou médicamenteuses*, destinées à agir sur le chancre et les muqueuses enflammées. — Celles-ci seront pratiquées, immédiatement après les précédentes, avec une solution de nitrate d'argent (1 gr. p. 100 pour les cas légers ; 2 gr. p. 100 pour les cas plus intenses). — Deux ou trois de ces irrigations dans les vingt-quatre heures, chacune à la dose d'un verre à bordeaux.

En outre, si la suppuration est surabondante, adjoindre à ce traitement deux ou trois injections supplémentaires (avec eau simple ou eau boriquée), pour éviter toute stagnation irritante sous le prépuce.

Méthodiquement appliqué, ce traitement fait justice, en l'espace de quelques jours, des phénomènes aigus inflammatoires. Reste alors un léger degré de balano-posthite, qui ne demande plus qu'à être combattu de la même façon, mais avec doses moindres de nitrate d'argent (solution à 0,50 p. 100, par exemple).

Finalement, la résolution se complète, et vient le moment où le malade peut découvrir. Dès lors, le chancre doit être pansé suivant le mode commun, avec interposition d'une légère couche d'ouate sèche entre les surfaces muqueuses du gland et du prépuce.

II. — Seconde forme : *Balano-posthite grave, avec imminence de gangrène ou même avec gangrène déjà accomplie.*

Ici, nulle hésitation, nul retard devant un danger sérieux, auquel seule peut parer une intervention immédiate et énergique. L'indication d'urgence en pareil cas, c'est le *débridement du prépuce*, qui, très simplement, s'obtient par une incision verticale et médiane portant sur toute la hauteur de l'organe à sa face supérieure. Tout aussitôt, les deux lambeaux s'écartent, et les régions sous-jacentes sont mises à découvert dans une grande étendue. Séance tenante, grands lavages avec un liquide antiseptique ; — assèchement des surfaces ; — pansement du chancre à l'iodoforme ; — aspersion d'iodoforme sur toutes les parties ; — enveloppement de la verge dans une gaze iodoformée, etc. — Dès le lendemain, balnéation prolongée, bains locaux, etc.

Résultat : Comme règle, sédation immédiate des phénomènes inflammatoires ; processus gangreneux conjuré ou enrayé ; puis résolution rapide.

4° **Paraphimosis.** — **Chancre compliqué de paraphimosis.** — Suivant les cas, deux indications différentes, à savoir :

1. Si la réduction du paraphimosis est possible, la tenter. — Or, plus souvent qu'on ne le croit en général, cette réduction est possible, si l'on y procède avec méthode et patience, c'est-à-dire après mouchetures multiples à l'aiguille flambée, malaxation et dégorgement du bourrelet œdémateux, balnéation, fomentations, etc. Dans les premiers jours, elle est toujours possible.

Au delà de ce terme elle devient le plus souvent impossible, et cela par le fait d'une complication spéciale au chancre syphilitique, à savoir par une diffusion de l'exsudat spécifique. C'est qu'en effet l'infiltration du bourrelet étrangleur n'est pas seulement œdémateuse ; elle est en outre constituée, et cela pour une part prépondérante, par un exsudat plastique, solidifié, qui envahit les mailles du tissu cellulaire et s'y condense sous forme d'une nappe rigide, dure, analogue comme rénitence (et sans doute aussi comme composition histologique) à l'induration propre du chancre.

2. Deuxième cas : Si le chancre paraît souffrir du paraphimosis par difficulté de la circulation en retour, s'il est tuméfié, œdémateux, livide, vineux, à *fortiori* s'il présente une irrécusable tendance à la gangrène ou au phagédénisme, l'indication formelle est de lever l'étranglement, c'est-à-dire de pratiquer, suivant le procédé usuel, une incision libératrice à la face supérieure de la verge.

Mais l'indication de ce recours à l'intervention chirurgicale ne s'impose que rarement. Car, ainsi qu'en témoignent la plupart des observations, il est nombre de paraphimosis qui, en réalité, *n'étranglent pas* et ne réagissent pas sur le chancre par trouble notable de la circulation en retour. Dans les cas de cet ordre, l'incision n'est pas nécessaire. Mieux vaut mettre en œuvre avec une grande rigueur le traitement antiphlogistique sus-mentionné, prodiguer la balnéation, panser le chancre suivant le mode usuel, et *attendre*. Alors, de deux choses l'une : Ou bien la résolution se fait après un certain temps, et le paraphimosis se réduit *sponle sua*; — ou bien la réduction ne s'opère pas; auquel cas le paraphimosis persiste, d'une part, avec adhérences définitives à la face supérieure de la verge et, d'autre part, avec formation, à la partie inférieure de l'organe, d'une tumeur scléreuse qui a reçu le nom de *jabot* sous-préputial. Une nouvelle expectation est encore de rigueur pour déterminer ce qu'on peut obtenir des seules forces de la nature en tant que processus résolutif sur ledit jabot; puis, c'est affaire ultérieurement, s'il y a lieu, de régulariser l'état des parties par une intervention chirurgicale.

II. — GANGRÈNE ET PHAGÉDÉNISME. — Ces deux complications peuvent être réunies dans le même chapitre, eu égard à la quasi-identité des indications thérapeutiques auxquelles elles donnent lieu.

Sans parler du *repos* et du *repos absolu*, condition essentielle de guérison, quatre indications se présentent à remplir ici, à savoir :

I. — Tout d'abord, *recherche et recherche minutieuse, approfondie, méticuleuse, des causes productrices*. — Bien que ce soit là un point sur lequel j'ai déjà longuement insisté, je ne crains pas d'y revenir encore pour en affirmer à nouveau l'excessive importance. Car bon nombre de gangrènes ou de phagédénismes du chancre dérivent, comme nous l'avons vu, de causes justiciables de l'art (telles que processus inflammatoire, balano-posthite, phimosis, paraphimosis, etc.); et l'exclusion de ces causes, souvent possible, constitue en l'espèce une condition *sine qua non* de guérison.

II. — *Balnéation*. — Comment la balnéation agit-elle sur la gangrène et notamment sur le phagédénisme? Est-ce en modérant le molimen inflammatoire, en atténuant l'éréthisme nerveux? Est-ce en modifiant de telle ou telle autre façon l'état des parties? Je ne saurais le dire. Toujours est-il qu'elle constitue une des plus puissantes médications contre ces deux ordres d'accidents. En nombre de cas j'en ai obtenu des effets excellents, et j'ai été conduit par expérience à lui accorder une des premières places dans le traitement de ces redoutables complications.

Seulement, pour être pleinement active, elle doit être mise en œuvre d'une façon particulière, à savoir : elle doit consister en des bains à la fois *prolongés* et *répétés*. Je précise.

Bains prolongés; cela veut dire bains de *trois heures*, maintenus à une température douce et égale (35 à 36° environ).

Bains répétés; cela veut dire *quotidiens*. — Dans la première semaine, ces bains seront administrés rigoureusement tous les jours. Plus tard seulement, c'est-à-dire après détente des phénomènes inflammatoires et arrêt manifeste du processus ulcératif, ils pourront être distancés et abrégés, à savoir : un bain de deux heures tous les deux jours; puis, au delà et parallèlement à la modification favorable des accidents, bains d'une heure tous les deux ou trois jours, etc.

Aux bains généraux on associera utilement des *bains locaux* émollients, d'une durée de vingt minutes avant chaque pansement.

III. — *Iodoforme*. — Comme topique du chancre soit gangreneux, soit phagédénique, rien ne vaut, à coup sûr, l'iodoforme. Sur ce point l'expérience n'est plus à faire, elle est acquise. C'est dans les cas de cet ordre que, d'un accord commun, l'iodoforme se montre particulièrement remarquable par ses effets puissamment modificateurs.

Mais comment l'employer?

Si l'on a affaire à la gangrène ou au phagédénisme gangreneux, qui ne sont en général que faiblement éréthiques, on peut tenter de l'employer *pur*, et il y a avantage à cela, je crois. Donc, après avoir détergé la plaie avec un liquide antiseptique (eau alcoolisée, vin aromatique coupé d'eau, solution de chloral, etc.), on la saupoudrera *largâ manu* d'iodoforme, que l'on recouvrira d'ouate, et l'on complétera le pansement comme d'usage.

S'agit-il au contraire du phagédénisme rouge, inflammatoire, qui est bien moins tolérant, on se trouvera mieux d'employer l'iodoforme *associé à des corps gras* (axonge ou lanoline) et de ne le prescrire d'emblée qu'à *faibles doses* (par exemple, 1 gramme pour 10 grammes d'excipient). Plus d'une fois, en effet, j'ai vu le phagédénisme se révolter contre les pansements secs à l'iodoforme et accepter au contraire les pansements gras iodoformés. — A une époque ultérieure, seulement, il sera permis de tenter l'usage de l'iodoforme pur.

Tout cela, bien entendu, sous réserve des idiosyncrasies. Car, ainsi qu'on l'a dit très justement, le phagédénisme est d'humeur *capricieuse* et tolère ou ne tolère pas le même remède suivant les sujets, voire, sur le même sujet, à des époques différentes et suivant des conditions qui nous échappent. Ainsi, il est des cas où, pour un temps, l'iodoforme excite, irrite, enflamme, « brûle », et force est d'y renoncer; puis vient un moment où un nouvel essai du même remède non seulement est accepté, mais fait merveille.

Au reste, ce que je viens de dire à propos de l'iodoforme n'est pas moins applicable à n'importe quel autre topique. Ainsi, quand le phagédénisme se met à être intolérant, il devient intolérant parfois pour tout remède, sans exception. J'ai vu des cas où, positivement, *tout* semblait lui nuire, à ce point qu'il fallait renoncer tour à tour aux

topiques d'usage le plus rationnel et le mieux éprouvé. C'est même à propos des cas de cet ordre que Ricord a dit ce mot si juste : « Après avoir essayé de tout faire et en pure perte, le mieux est d'essayer de ne plus rien faire ». En l'espèce, effectivement, la seule conduite à tenir se résume en ceci : renoncer à tout topique actif ; se borner à protéger le chancre avec les agents les plus anodins, les plus indifférents (ouate imbibée d'eau de laitue ou d'eau bouillie, ouate enduite d'axonge fraîche ou de cold cream, etc.), et attendre.

Généralement, en effet, de telles intolérances n'ont qu'un temps. Vient un moment où les topiques usuels sont acceptés et recouvrent leur action ordinaire.

J'ajouterai enfin qu'il est des cas exceptionnels où l'iodoforme reste absolument et décidément intoléré. Son meilleur succédané m'a paru être la teinture d'iode en badigeonnages, mais à la condition de l'employer plus ou moins affaiblie tout d'abord, quitte à en augmenter le titre plus tard, et surtout de ne la mettre en usage qu'après sédation des symptômes inflammatoires.

iv. — *Traitement général.* — Tandis que le traitement général n'exerce le plus souvent qu'une action bien médiocre sur le chancre de forme commune, tout au contraire il influence le chancre phagédénique d'une façon marquée ; cela ne paraît guère contestable.

On s'accorde aussi sur ce point, que c'est le traitement *mixte* qui paraît le plus actif en pareil cas. On prescrira donc simultanément mercure et iodure, et l'un comme l'autre à dose vraiment efficace, c'est-à-dire environ 10 centigrammes de protoiodure et 3, 4 à 5 grammes d'iodure de potassium, quotidiennement.

Je ne saurais oublier que, dans un cas de chancre phagédénique de la langue, chancre extrêmement étendu et du plus mauvais aspect, j'ai obtenu un succès vraiment merveilleux de l'emploi d'*injections de calomel* (pratiquées hebdomadairement dans la fesse, à la dose de 5 centigrammes). Ce chancre fut modifié dès la première injection et guérit avec une surprenante rapidité. C'est donc là une méthode dont l'expérimentation s'impose dans les cas semblables ou analogues.

**Fautes thérapeutiques à éviter.** — Des fautes étaient faciles à commettre et ont été commises plus d'une fois dans le traitement qu'il convient d'opposer à la gangrène et au phagédénisme d'origine chancreuse. Il ne sera donc pas inutile de les signaler ici, pour en éviter la reproduction. Ainsi :

1° L'expérience a irrévocablement condamné la méthode des *cautérisations destructives* par les caustiques chimiques ou par le fer rouge. Pour détruire, pour anéantir, au sens strict du mot, un phagédénisme, il faudrait réaliser un délabrement important, considérable, parfois énorme et supérieur vraisemblablement à celui qui pour-

rait résulter de la lésion abandonnée à elle-même. Il faudrait, à parler net, détruire une partie de la verge ou de la vulve. Ce serait folie.

Quant aux demi-moyens qui ne détruisent qu'en surface sans pénétrer en profondeur, ils ne sont pas seulement insuffisants, mais dangereux, en ce qu'ils ne manquent guère d'exciter, d'exacerber le phagédénisme et de lui communiquer un surcroît de malignité.

2° Détestable également est la médication dite *irritante substitutive*. De par expérience, tous les agents irritants nuisent et parfois nuisent gravement au phagédénisme.

La même remarque s'applique au nitrate d'argent, dont on fait un si fréquent abus dans le traitement des chancres de tout ordre. J'ai dans mes notes l'histoire de plusieurs phagédénismes chancreux dont la cause d'entretien n'a été autre, suivant toute vraisemblance, que la multiplicité de cautérisations faites à l'aventure et à l'encontre de toute indication rationnelle.

3° Est-il besoin de dire encore combien est périlleuse, dans le traitement du phagédénisme, toute *médication d'aventure* ? Or, des imprudences de ce genre ont été maintes fois commises ces dernières années, surtout depuis que nous avons été assaillis par une véritable nuée de nouveautés pharmaceutiques qui, issues d'officines à aspirations moins scientifiques que mercantiles, ne se flattent rien moins que de « détrôner l'iodoforme ». Plusieurs fois, pour ma seule part, j'ai eu à constater l'influence nocive de ces remèdes inconnus sur le chancre en général et, plus particulièrement, sur le phagédénisme chancreux. Au nom du bon sens, est-ce que la plus élémentaire prudence ne commande pas d'attendre que ces nouveaux venus aient fait leurs preuves, aient gagné leurs galons, avant d'en risquer l'essai contre une lésion aussi grave que le phagédénisme ? Qui de nous, dans un cas de fièvre palustre grave, pernicieuse, délaisserait la quinine pour quelque agent inéprouvé ?

4° Autre faute à éviter. On pourrait être tenté, dans les cas de gangrène ou de phagédénisme gangreneux, de déterger la plaie, de faire place nette, en détachant les eschares, en éliminant par les ciseaux ou le bistouri les tissus mortifiés. Ce serait là une mauvaise et dangereuse pratique. Car, très fréquemment, au centre de ces eschares ou au niveau même du pédicule qui les retient aux parties vivantes, subsistent des rameaux vasculaires encore perméables. De la section de ces rameaux pourrait résulter une hémorrhagie qu'il ne serait pas toujours facile ni commode d'arrêter au sein de tissus malades ; sans parler même du danger de résorption septique par des embouchures vasculaires béantes en pleine nappe gangreneuse.