

impuissant. Il faut se borner à empêcher la formation d'un staphylome. Il importe d'abord que le malade se tienne très tranquille pour que la perforation ne se fasse pas trop brusquement et que le cristallin et le corps vitré ne soient pas expulsés en même temps. S'il y a destruction complète de la cornée, on ouvre avec l'aiguille, par une incision cruciale, la capsule du cristallin qui fait saillie dans la pupille; le plus souvent le cristallin sort par suite de la pression des muscles de l'œil ou si on comprime légèrement le bulbe avec les doigts. Si la proportion de la sécrétion de la conjonctive est très faible, on fait un pansement par occlusion qui soutient le tissu cicatriciel en voie de formation et empêche ainsi l'ectasie. Dans les cicatrices de la cornée, avec ou sans synéchie antérieure, staphylomes totaux ou partiels de la cornée, consécutifs à la blennorrhagie, il faut appliquer un traitement approprié, dans les détails duquel nous n'avons pas à entrer ici.

Quelques observateurs (Ricord, Roosbrock, Haltenhoff, Rückert, etc.) ont décrit, comme suite de la blennorrhagie, une conjonctivite sous forme d'inflammation catarrhale aiguë. Elle surviendrait par voie métastatique (comme l'iritis blennorrhagique).

4. Iritis blennorrhagique.

Fort rarement l'iritis s'associe à la blennorrhagie. Il y a toujours en même temps des affections articulaires. La relation causale entre la blennorrhagie et l'iritis est surtout évidente en ce que les malades atteints à plusieurs reprises de blennorrhagie ont aussi des accès répétés d'iritis. Il s'agit dans ces cas d'une infection générale provoquée par le gonocoque.

L'iritis même ne se distingue en rien d'une autre affection du même genre, par exemple d'une iritis rhumatismale. Dans l'iritis blennorrhagique les exsudations plastiques considérables sont plus rares que dans l'iritis spécifique.

Le pronostic est en général favorable.

Le traitement consiste dans l'administration de doses élevées d'iodure de potassium ou de quinine qui sont particulièrement efficaces dans ces variétés d'iritis. Il faut naturellement y ajouter localement l'atropine. Le malade doit porter des verres foncés, séjourner éventuellement dans une chambre obscure et éviter rigoureusement toute fatigue des yeux.

IV

QUELQUES MALADIES

DES

ORGANES GÉNITAUX

QUI SURVIENNENT SOIT SPONTANÉMENT SOIT COMME COMPLICATIONS
DES MALADIES VÉNÉRIENNES

1. Balanite.

Nous désignons sous le nom de balanite une inflammation catarrhale aiguë du revêtement du gland et de la lamelle interne du prépuce. Elle constitue en partie une complication du processus vénérien. On peut la rencontrer avec la blennorrhagie, le chancre simple, la sclérose initiale, les papules de la syphilis secondaire, les gommages du gland et du prépuce; elle résulte de l'irritation produite par la sécrétion de ces maladies. Elle peut être due à l'action irritante d'une urine pathologique, généralement sucrée, qui donne lieu à la production de parasites; elle est alors d'origine mycosique. Enfin elle se présente aussi comme affection idiopathique. On a souvent attribué la balanite à la seule malpropreté; cela n'est pas exact. Le smegma normal, même laissé très longtemps dans le sac préputial, ne peut pas produire une balanite. Cela résulte de l'observation d'individus qui, par suite d'un phimosis congénital ou d'une grande négligence, ne lavent jamais le sac du prépuce, ont des calculs préputiaux résultant de l'accumulation et de l'épaississement du smegma, sans être atteints de balanite. D'autre part, il est vrai, on rencontre des individus qui ont une balanite dès qu'ils négligent pendant vingt-quatre heures le lavage scrupuleux du prépuce. Mais si l'on examine le smegma de ces derniers, on trouve non une masse caséeuse, épaisse, normale, mais une substance fluide, huileuse, nâtre, sécrétée en grande abondance. La production excessive

d'un smegma pathologique, une séborrhée huileuse du gland et de la face interne du prépuce est donc, en pareil cas, la cause de la balanite idiopathique. Dans tous les cas de ce genre, qu'elle se rencontre avec une blennorrhagie, des chancres et des lésions syphilitiques ou avec le diabète, qu'elle soit due à une séborrhée, la balanite est un simple phénomène d'irritation. C'est un catarrhe provoqué par l'irritation du pus blennorrhagique ou syphilitique, par l'urine contenant des champignons, par le smegma séborrhéique, c'est une maladie non spécifique et non virulente et par conséquent non contagieuse.

Les symptômes sont simples et se manifestent sous forme de tuméfaction et de rougeur de la peau du gland et de la face interne du prépuce. Comme symptômes subjectifs on observe des picotements et du prurit au niveau des parties malades, une sensation de brûlure au moment de la mixtion, par suite du passage de l'urine sur les parties érodées et enflammées. Quand la maladie récidive fréquemment, il y a épaissement et dégénérescence scléreuse du sac préputial. Dans des points où des érosions du gland et de la face interne du prépuce s'affrontent directement, il peut y avoir adhérence des deux surfaces, soudure du prépuce et du gland. Quand l'affection est symptomatique, par exemple dans la blennorrhagie, le chancre, la syphilis, on trouve les symptômes qui correspondent à ces maladies. Il ne faut pas oublier qu'il existe une balanite syphilitique directe, un érythème syphilitique du sac préputial. Nous avons dit, à propos de l'érythème syphilitique des muqueuses, comment il se distingue de la balanite simple.

Traitement. — Le traitement est très simple : soins de propreté, bains fréquents du gland, éloignement des causes qui provoquent la balanite, telles sont les indications. En dehors du traitement de la cause occasionnelle, blennorrhagie, chancre, syphilis, on baigne le gland et le prépuce dans des solutions faibles d'acide phénique ou de chlorate de potasse, on applique une poudre inerte, poudre de talc, poudre d'amidon, du coton pour absorber la sécrétion et isoler les surfaces qui sans cela se trouveraient en contact, et l'on obtient ainsi une guérison rapide. Si une séborrhée du sac préputial est la cause de la balanite, il faut la traiter après la guérison de la balanite, pour empêcher les récidives. La poudre de tanin donnera ici d'excellents résultats. Quand tous les symptômes de la balanite ont disparu, quand notamment toutes les érosions sont cicatrisées, on saupoudre le gland et la lame interne du prépuce avec la poudre de tanin

seule ou mélangée à parties égales de poudre d'amidon et on isole les deux surfaces par du coton intercalé. Ce traitement pratiqué une fois chaque jour pendant quatre à six semaines, tanne le revêtement du sac préputial et fait disparaître d'une façon définitive cette affection gênante, bien que sans gravité.

2. Vulvite.

La vulvite des femmes est analogue, sous beaucoup de rapports, à la balanite de l'homme. De même que celle-ci, elle n'est ni spécifique ni contagieuse ; c'est une maladie symptomatique, provoquée par la présence de produits irritants tels que la sécrétion de la blennorrhagie, de chancres, de la syphilis ; elle peut être due aussi à une irritation locale d'un autre genre, par exemple à la masturbation, à la présence d'oxyures vermiculaires ayant passé du rectum dans la vulve. Y a-t-il une variété de vulvite idiopathique, analogue à la séborrhée du prépuce ? Je n'ai pu le constater. Par contre on sait qu'il existe chez les enfants une véritable vulvo-vaginite avec gonocoques ¹.

Les symptômes objectifs de la vulvite sont la tuméfaction des grandes et petites lèvres, de la muqueuse du vestibule, la sécrétion d'un pus clair, fétide, des érosions de la vulve souvent très étendues ; les symptômes subjectifs, le prurit et une sensation de brûlure souvent très vive pendant la mixtion, quand l'urine passe sur des parties dépourvues d'épithélium. La tuméfaction des lèvres est souvent très considérable, surtout quand la sécrétion vulvaire engendre un eczéma intertrigo, qui s'étend en général du mont de Vénus à l'anus, descend fréquemment jusqu'au milieu de la cuisse et s'accompagne à son tour de sensations de brûlure et de prurit violents.

Traitement. — Le poudrage des parties malades avec la poudre d'amidon, qu'on recouvre d'ouate, suffit d'ordinaire à amener la guérison rapide de cette affection légère.

(1) On a signalé des cas de péritonite par propagation survenue dans le cours de vulvo-vaginite chez des enfants.

3. Condylomes acuminés.

Ce sont des néoplasmes plus ou moins bénins, rouges et délicats, provenant d'une prolifération atypique du derme, aussi bien du corps papillaire que du réseau de Malpighi, qui ont leur siège sur les parties génitales ou dans leur voisinage et sont disposés par groupe.

Tantôt ils se présentent sous forme de petites papilles pédiculées, semblables à des baies de ronce, tantôt sous celle de choux-fleurs ou de crêtes de coq. Leur consistance est ferme, analogue à celle de la peau, ou bien se rapproche de celle de la muqueuse. Chez l'homme on les rencontre principalement dans le sillon coronaire, le sac préputial, l'urèthre; chez la femme, chez laquelle leur développement est souvent considérable, ils ont leur siège sur les parties génitales externes, rarement en dedans ou autour de l'anus, dans le vagin et sur la portion vaginale du col, dans l'urèthre, sur le périnée. Leur présence ailleurs est rare, bien qu'elle ait été observée. Leur surface sécrète un liquide purulent, laiteux, fétide surtout dans les points où elle est en contact avec une autre surface. Une irritation prolongée de la peau et de la muqueuse par des sécrétions pathologiques irritantes leur donne naissance; cependant une certaine prédisposition semble ici jouer un rôle, car, dans des conditions analogues, ils ne se développent pas chez tous les individus. L'origine de la sécrétion, notamment son caractère vénérien, est sans influence. Ils prennent naissance aussi bien sous l'action du pus de la blennorrhagie, des chancres, de la syphilis, que sous celle de la sécrétion d'une vulvite ou d'une balanite simple ou même de pertes blanches un peu abondantes chez des femmes enceintes. Il ne faut donc pas regarder les condylomes acuminés comme des produits vénériens, spécifiques; ce sont des néoplasmes bénins, des papillomes. Comme en eux-mêmes ils ne sont pas douloureux, quand ils sont en petit nombre et peu accusés, ils ne donnent pas lieu à des symptômes subjectifs. Si leur développement est plus considérable, les inconvénients qui en résultent dépendent de leur siège. Obstacle à la miction, à la défécation, au coït, eczéma résultant de la sécrétion, inflammation et suppuration des néoplasmes eux-mêmes, tels sont les inconvénients qu'ils engendrent et auxquels s'ajoutent assez souvent une gangrène partielle et une odeur fétide insupportable.

Ils présentent parfois une certaine analogie avec les condylomes

larges et les épithéliomes. Ils se distinguent des premiers par l'absence des symptômes concomitants qui accompagnent tous les phénomènes syphilitiques, des derniers par leur nécrose peu prononcée, leur peu de malignité, l'absence d'engorgement ganglionnaire. Pourtant des condylomes persistant longtemps, à récurrences fréquentes, peuvent se transformer en épithéliomes.

Traitement. — Le traitement est surtout chirurgical; il consiste à enlever les tissus pathologiques avec le bistouri, les ciseaux, l'anse galvano-caustique. Le pédicule donne lieu souvent à des hémorragies très abondantes. Il ne faut pas employer la ligature élastique ni un fil de soie. J'ai vu trois fois la ligature de masses considérables être suivie de contractions tétaniques, qui ne cessaient qu'après l'enlèvement des fils. On peut détruire les petits condylomes plats à l'aide des acides concentrés, acide azotique ou acide sulfurique. Chez les individus qui redoutent le bistouri, on peut essayer de les faire disparaître par momification. On les badigeonne une ou deux fois par jour avec la teinture d'iode, la liqueur concentrée de sesquichlorure de fer ou encore on les traite par cette poudre :

Poudre de feuilles de sabine	} à à 10 gr.
Alun cru	
Sulfate de cuivre	

On saupoudre les condylomes une ou deux fois chaque jour avec cette poudre, que l'on fait pénétrer à l'aide de frictions dans les lacunes et fissures. En pareil cas, quand les condylomes sont flétris et tombés, il faut toujours enlever le pédicule avec le bistouri ou par cautérisation, sans cela il récidive facilement¹.

4. Phimosis.

Nous désignons sous le nom de phimosis l'impossibilité de retirer le prépuce en arrière du gland, de faire sortir le gland du prépuce. Tout phimosis a pour cause une disproportion entre le volume du

(1) Un bon moyen est de toucher les condylomes avec un petit tampon de coton hydrophile légèrement imbibé de nitrate acide de mercure, jusqu'à ce que les parties malades aient pris une teinte blanc nacré. On peut aussi, dans certains cas, employer avec avantage la curette tranchante; le raclage pourra être suivi d'une cautérisation.

gland et l'extensibilité du prépuce. Cette disproportion peut être congénitale, elle peut aussi être acquise. Le phimosis acquis est dû soit à l'augmentation du contenu du sac préputial, soit à la diminution de l'extensibilité du prépuce. Le contenu du sac préputial peut être augmenté par un accroissement de volume du gland ou par des produits de formation nouvelle. Cet accroissement peut résulter d'un œdème inflammatoire survenu à la suite de balanite, de blennorrhagie, de chancres mous, de néoplasmes de nature syphilitique, sclérose, papules, gommès, d'autres néoplasmes, de carcinomes, etc. Dans le sac préputial, soit sur la lame interne, soit sur le gland, il peut se produire des néoplasies, par exemple des condylomes acuminés.

L'extensibilité du prépuce est diminuée également soit par un œdème inflammatoire dans la balanite, la blennorrhagie, les chancres mous, soit par la présence de produits de formation nouvelle non élastiques, sclérosés. La plupart des phimosis résultent à la fois d'une augmentation de volume du gland et d'une diminution de l'extensibilité du prépuce. On peut aussi, d'après ce qui précède, distinguer deux variétés de phimosis : le phimosis inflammatoire résultant d'un œdème inflammatoire, et le phimosis néoplasique. A côté de l'impossibilité de retirer le prépuce, la tuméfaction, la rougeur, la décoloration du prépuce et la suppuration du sac préputial complètent le tableau objectif du phimosis. Celui-ci, comme nous l'avons dit, peut être dû : 1° à une balanite; 2° à une blennorrhagie; 3° à des chancres mous; 4° à la syphilis dans ses trois périodes; 5° à des condylomes acuminés; 6° à un carcinome.

Ayant devant nous le tableau objectif du phimosis, comment nous renseignerons-nous sur le processus pathologique qui en est la cause, processus qui évolue dans le sac préputial et n'est pas accessible à la vue? Avant tout on aura à décider si la suppuration, et par suite le siège de la maladie, se trouve dans le sac préputial ou dans l'urèthre. Pour cela le malade devra s'abstenir d'uriner pendant quelques heures. Puis on enlèvera tout le pus du sac préputial en pratiquant par l'ouverture une irrigation ou injection faite avec soin. On fait ensuite uriner le malade. Si l'urine est trouble, contient un sédiment purulent, celui-ci ne peut provenir que de l'urèthre puisque le sac préputial a été nettoyé; on se trouve alors en présence d'une blennorrhagie.

Si l'urine est claire, la suppuration provient du sac préputial. Elle peut être due à des chancres mous. Le pus du chancre mou est auto-inoculable; il suffit de pratiquer sur le malade avec la lancette

une inoculation du pus sortant du prépuce. Mais ce procédé est, en général, superflu et ne convient pas du reste dans la pratique privée. La nature se charge souvent de cette inoculation. Le pus s'échappant du sac préputial se répand sur le scrotum, les cuisses, le bord du prépuce; il en résulte une macération de ces parties et la production d'un eczéma. Le pus infecte les parties ainsi macérées, de telle sorte que, à côté du phimosis résultant de la présence de chancres mous dans le sac préputial, on trouve aussi des chancres mous sur le rebord du prépuce, le scrotum, les cuisses. Par suite de la rétention du pus, le phimosis présente des conditions très favorables au développement d'adénites, aussi les chancres mous compliqués de phimosis sont-ils habituellement accompagnés d'une adénite aiguë.

Si le phimosis résulte d'une sclérose, l'induration du chancre se reconnaît, en général, au toucher. Une lymphangite noueuse, indolente, des tumeurs ganglionnaires indolentes multiples, des symptômes secondaires récents viennent confirmer le diagnostic de syphilis.

Si le phimosis est la conséquence de papules secondaires, ce qui est rare, on est renseigné par les autres symptômes de syphilis ancienne, les plaques de la muqueuse buccale et du pourtour de l'anus, le psoriasis palmaire et plantaire, les pustules du cuir chevelu, les exanthèmes groupés sur le tronc. Dans le phimosis résultant de gommès, on constate une syphilis ancienne, des résidus de la période secondaire, des lésions tertiaires passées et récentes. L'existence prolongée d'une nodosité dure, perceptible à travers le tégument externe, ne déterminant qu'une suppuration peu abondante et ne s'accompagnant, malgré sa longue durée, ni de tumeurs ganglionnaires, ni de symptômes secondaires récents, enfin le résultat du traitement, viennent à l'appui du diagnostic.

Si, au contraire, le phimosis est dû à un carcinome, on constate toujours à côté d'une forte suppuration, d'ordinaire sanieuse et prolongée, un engorgement ganglionnaire métastatique multiple, ayant la dureté de l'os, et l'état cachectique du malade. Les condylomes acuminés persistent très longtemps avant d'amener un phimosis, ils se développent lentement; le phimosis résulte de l'augmentation de volume du gland, qui donne souvent au pénis l'aspect d'un battant de cloche; il n'y a pas de complications, ni d'accidents secondaires, ni d'engorgements ganglionnaires, soit purulents, soit multiples, indolents. L'examen du sac préputial avec un endoscope large et court permet de voir les excroissances en forme de choux-

fleurs pénétrant dans son extrémité interne. Le développement aigu, une légère augmentation de volume du gland, enfin l'absence de toute complication indiquent que le phimosis est le résultat d'une balanite.

Quand un phimosis persiste longtemps, surtout s'il est d'origine inflammatoire, la pression réciproque du gland et du prépuce l'un sur l'autre peut occasionner des troubles de circulation et la gangrène. Des parties du gland peuvent ainsi être atteintes de gangrène et détruites, mais la gangrène peut aussi envahir le prépuce; en général, le mal gagne de dedans en dehors. Quand la gangrène a détruit une grande partie du prépuce, il se produit un relâchement et la gangrène s'arrête; souvent il arrive que, dans ces conditions, la gangrène perfore le prépuce et le gland fait saillie au dehors.

Traitement. — Il a pour but de faire disparaître le phimosis. On y arrive par la voie médicamenteuse et la voie chirurgicale. Quand le phimosis est d'origine inflammatoire, on réussit assez fréquemment à calmer l'inflammation par un traitement antiphlogistique, en laissant le pénis relevé et enveloppé de compresses froides. Il faut aussi avoir soin d'expulser le pus du sac préputial par des irrigations et des injections fréquentes avec des liquides antiseptiques. Quand l'inflammation provient d'une balanite, d'une blennorrhagie, de chancres mous, on réussit très souvent de cette façon à la diminuer, à faire disparaître le phimosis. Ce traitement a surtout de l'importance quand il s'agit de chancres mous, auquel cas nous ne pratiquons pas volontiers une opération en raison du danger de l'infection des surfaces vives. Si les symptômes inflammatoires ne sont pas très marqués, on peut essayer de réduire le phimosis par extension du prépuce.

Dans ce but, on introduit entre le gland et le prépuce de petits cônes d'éponge comprimée sèche, qui s'imbibent de la sécrétion du sac préputial, se gonflent et élargissent ainsi le prépuce suffisamment, en général, pour qu'après trois ou quatre applications, à un jour d'intervalle, le retour du prépuce à l'état normal soit possible. Mais si les phénomènes inflammatoires sont très accusés, s'il y a commencement ou menace de gangrène, l'emploi de l'éponge comprimée est absolument contre-indiqué, car il ne ferait que déterminer la gangrène. Quand le phimosis résulte de lésions syphilitiques, et qu'il n'y a pas menace de gangrène, on fera bien de procéder d'abord à un traitement général énergique; une cure de frictions, combinée avec l'ad-

ministration de l'iodure de potassium, amène parfois la résorption des produits d'infiltration. Mais de larges scléroses ne guérissent pas sans laisser des cicatrices étendues qui, à leur tour, entretiennent le phimosis et rendent l'opération nécessaire. Cette opération est toujours indiquée dans le cas d'un phimosis provoqué par la présence de condylomes acuminés. Le carcinome, et le phimosis qui en est la conséquence, exigent des opérations radicales, l'amputation totale ou partielle du pénis. Les méthodes opératoires du phimosis sont diverses.

a. *Incision de la lame interne.* — Comme le bord et la lame interne du prépuce sont les parties qui produisent le phimosis et que la lame externe reste en général plus mobile, on peut espérer obtenir la suppression du phimosis par une simple incision du bord et de la lame interne et conserver le prépuce lui-même. Pour pratiquer l'opération, on retire autant que possible le feuillet externe au-dessus du gland et on fait une incision d'environ un demi-centimètre de long sur la ligne médiane du bord du prépuce ainsi tendu. Le relâchement qui en résulte permet de retirer un peu plus le prépuce. On incise alors complètement le feuillet interne jusqu'au niveau du sillon. Il en résulte une plaie en forme de losange dans le feuillet interne, par suite de l'écartement des bords. Cette plaie, traitée d'après les principes de l'antisepsie, guérit par la production de granulations et d'un nouvel épiderme. Malheureusement, la cicatrice ainsi formée a une grande tendance à se rétracter, ce qui peut annuler le résultat de l'opération.

b. *Incision dorsale.* — Pour obvier à l'inconvénient qui vient d'être signalé, on fait une incision dorsale sur la ligne médiane, à travers les deux feuillets du prépuce, et on réunit de chaque côté par une suture la lame interne et la lame externe. S'il s'agit d'un phimosis acquis, le prépuce est en général enflammé ou infiltré, l'opération augmente l'inflammation, et les deux lambeaux ainsi formés se présentent d'ordinaire sous forme de bourrelets durs, assez gros, qui entourent le gland, sont un obstacle au coït, s'écorchent facilement et ouvrent ainsi la voie à une nouvelle infection.

c. *Circoncision.* — On pratique d'abord une incision dorsale jusque dans le sillon coronaire, puis on part de là pour faire l'excision du prépuce en suivant le sillon coronaire et en ayant soin d'exciser aussi complètement que possible la lamelle interne, en épar-