

muqueuse. On divise ensuite celle-ci sur le milieu de la face dorsale et l'on rabat les deux lambeaux que l'on suture à la peau.

Ce procédé est d'une grande simplicité : il a de plus l'avantage de ne jamais diviser l'artère du frein, qui donne parfois lieu à des hémorragies sérieuses. S'il restait sur le gland une trop grande quantité de muqueuse, rien n'empêcherait d'en exciser une portion.

Lorsque le prépuce est induré, épaissi, et qu'il est impossible de se rendre compte de la situation précise du gland, il convient d'introduire préalablement une sonde cannelée dans la gouttière préputiale jusqu'à la couronne, et de faire d'abord une incision verticale sur la face dorsale. Dans un second temps, on excisera avec des ciseaux les portions excédentes.

Grâce à la couche celluleuse qui sépare la peau de la muqueuse, le prépuce s'infiltré et s'œdématie avec la plus grande facilité. On observe cet accident surtout sur les sujets affectés de chancre mou ; la peau ne peut plus glisser en arrière, et il en résulte un *phimosis accidentel*. Faut-il pratiquer la circoncision dans ces conditions ? Cette manière de faire présente l'inconvénient suivant : la surface de section tout entière devient souvent chancreuse, bien qu'on prenne la précaution de la cautériser au moment de l'opération, et même lorsque, avec le prépuce, on a enlevé le chancre et que toute contamination directe est dès lors impossible. Il est vraisemblable que, dans ce dernier cas, l'ulcération résulte de ce que les lymphatiques étaient remplis de virus qu'ils ont ensuite versé à la surface de la plaie.

La circoncision n'est donc pas de règle dans le *phimosis accidentel* : il faut commencer par faire des lavages très fréquents entre le prépuce et le gland, de manière à empêcher le contact et le séjour prolongé du pus. Si, malgré cela, l'écoulement est très abondant, si l'on redoute l'existence de ces larges et profondes ulcérations qui finissent par ronger le gland, je suis d'avis d'enlever le prépuce, afin de *voir* ce qui se passe, et de panser directement les plaies.

La peau de la verge est rarement affectée de chancres, et, lorsqu'il en existe, ils sont le plus souvent infectants, bien qu'on n'y observe pas cette large base indurée qui a servi à caractériser le chancre huntérien. Ils sont secs et présentent sur toute leur surface une induration superficielle d'une perception délicate, heureusement désignée par Ricord sous le nom de *parcheminée*.

La plupart des chancres, qu'ils soient mous ou indurés, occupent la couronne du gland ou la surface de cet organe.

On rencontre sur le prépuce ou sur le gland une troisième variété d'ulcération, l'*herpes præputialis*. Cette éruption peut survenir au prépuce sans cause appréciable, comme elle se présente sur d'autres parties du corps, à la commissure des lèvres, par exemple, mais elle est souvent d'origine vénérienne. Tel sujet est resté une partie de sa vie indemne d'*herpes præputialis*, puis l'affection se développe à la suite d'un contact avec une femme qui en était atteinte. A partir de ce moment, et c'est l'un des caractères de cet herpès, les ulcérations se reproduisent de temps en temps, sans cause connue, et toujours sur le même terrain, pour durer de huit à quinze jours.

L'*herpes præputialis* diffère essentiellement du chancre mou, plus encore du chancre induré, par de nombreux caractères que je n'ai pas à rappeler ici, mais