

La quantité de glycose éliminée ne paraît pas en rapport nécessairement direct avec la production du phimosis, bien que celui-ci soit plus ordinaire, alors que les urines sont fortement chargées de sucre. Rare chez l'enfant, il se rencontre cependant chez lui ; j'ai gardé le souvenir d'un petit malade de quatre ou cinq ans que vit E. Reliquet en ma présence vers 1889. La famille de l'enfant désirait la circoncision, indiquée d'ailleurs par la gêne de plus en plus accentuée qu'apportait à la miction urinaire le rétrécissement de l'orifice préputial. Avant de s'y décider, mis en éveil par l'aspect anormal de ce phimosis (dont les caractères seront décrits tout à l'heure), E. Reliquet demanda une analyse d'urine. L'enfant était diabétique ; quelques jours après cette consultation, où mon maître avait jugé indispensable d'attendre, le petit malade tombait dans le coma et mourait en peu de temps. Dans la jeunesse, le phimosis diabétique est moins rare et aux approches de la vieillesse, il est plus fréquent encore, nombre de phimosis qualifiés parfois de "séniles" reconnaissant la glycosurie pour cause indirecte, mais suffisante.

La pathogénie de cet accident a fait l'objet de longues discussions qu'il serait oiseux de rappeler (1) dans un travail d'ordre exclusivement pratique. Toutefois, il faut retenir que le contact de l'urine sucrée avec un prépuce long et surtout non entretenu dans un état d'asepsie parfaite, troublé sans doute dans sa nutrition même par la déchéance organique de tous les tissus des diabétiques, semble provoquer l'apparition, d'abord fréquente, plus tard continue, d'éruptions herpétiques. Le gland, les lèvres du méat, la peau du prépuce en sont souvent affectés presque au même titre. Mais c'est sur le repli de la peau, appelé parfois "muqueuse préputiale" et sur les lèvres du méat,

qu'elles offrent tout d'abord les conséquences immédiates et secondaires les plus désagréables.

II

Les vésicules d'herpès s'ulcèrent toujours et, à ce moment, soit par infection secondaire, s'accompagnent d'inflammation et d'œdème collatéral (1). Le prépuce s'infiltré et cet œdème, plus ou moins accusé, d'autant plus marqué que le sujet s'efforce de découvrir le gland ou de calmer l'inflammation locale par des topiques irritants, d'abord presque blanc, devient rouge et franchement inflammatoire, pouvant même conduire au phlegmon simple ou gangréneux. C'est le *phimosis aigu*, celui qu'il ne faut pas opérer, d'abord parce que tout peut rentrer dans l'ordre sans opération, ensuite parce que l'intervention faite à pareil moment est entreprise dans les conditions les plus défavorables. Il ne faut même pas chercher à transformer le phimosis en paraphimosis, sous peine de produire des déchirures ; ces petites plaies sont à la fois infectées dès l'origine, longues à guérir et suivies de cicatrices rétractiles.

Quand, par des soins appropriés, on est arrivé à calmer cette poussée aiguë accidentelle et passagère, on constate qu'au niveau de vésicules d'herpès la réparation est apparente sous forme de cicatrices parcheminées. La transformation cicatricielle de la muqueuse préputiale s'accuse après chaque période éruptive, compliquée ou non d'œdème collatéral et de déchirures. Elle donne avec le temps, à l'anneau préputial une forme froncée, à plis profonds, irréguliers, difficilement effaçables. Il n'y a souvent plus parallélisme entre l'orifice du prépuce et celui du méat : si le malade ne prend pas des précautions spéciales, l'urine sort projetée dans tous les sens. Le gland est le siège d'une regression analogue quoique superficielle. Les lèvres du méat sont dures, frangées, et

(1) Dictionn. encyclop. des Sciences médicales ; article "Diabète".—Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1888, p. 42.

(1) F. Castelain. La circoncision est-elle utile ? Coccoz. Paris, 1882.