

ment au bout d'un temps relativement court, et n'ont, du reste, aucun inconvénient.

3. La **circconcision**, c'est-à-dire l'excision complète du prépuce, n'est que très rarement indiquée. Elle est pratiquée dans les cas d'**allongement considérable**, d'**épaississement** et de **dégénérescence du prépuce**, surtout lorsque ce dernier est le siège d'ulcérations que l'on peut faire disparaître en même temps par cette opération. A l'aide d'une ou de deux pinces à griffes, on attire en avant l'extrémité du prépuce, tandis que l'on fait fixer le feuillet externe de ce dernier en arrière de la couronne du gland. Cette précaution est nécessaire si l'on veut être sûr de saisir également la muqueuse. La portion du prépuce qui a été ainsi attirée en avant, est fixée au-devant du gland, à l'aide d'une pince à mors étroits et allongés, auxquels on donne une direction oblique de haut en bas et d'avant en arrière. Enfin, la partie saisie et ainsi isolée est excisée au moyen de ciseaux ou d'un bistouri. Quelquefois, on est obligé d'enlever ensuite encore une portion de la muqueuse. Après avoir fait avec soin l'hémostase, on réunit les deux membranes du prépuce par des sutures ou des serres-fines. Dans le but d'obtenir une meilleure réunion, NUSSBAUM divise le feuillet muqueux de chaque côté du frein et renverse en arrière les lambeaux étroits ainsi formés.

L'excision de parties dégénérées ou ulcérées du prépuce se rattache à la méthode de l'incision; le lambeau enlevé a ordinairement la forme d'un Δ .

La circoncision rituelle à laquelle se soumettent la plupart des israélites, même ceux qui appartiennent aux classes élevées, est pratiquée de la manière suivante: l'opérateur saisit le prépuce entre les doigts, l'attire en avant du gland, et quelquefois le fixe à l'aide d'un instrument semblable à une pince fenêtrée; puis il en fait l'excision à l'aide d'un couteau à lame convexe et à deux tranchants; cette lame est habituellement émoussée et encore plus souvent d'une propreté très douteuse. Puis le feuillet interne est déchiré avec les ongles jusqu'à son insertion en arrière de la couronne du gland, et renversé en dehors. L'hémorragie est combattue par des irrigations d'eau froide, puis, habituellement, par la succion (!), et enfin, par l'application de la poudre de sang-dragon ou de lycoperdon bovista. Quant au pansement, il consiste en un lambeau de toile fixé par une petite bande. Souvent, une portion du gland est enlevée avec le prépuce, et il se produit dans le tissu déchiré ou irrégulièrement divisé des hémorragies difficiles à arrêter. D'autre part, la syphilis peut être communiquée par la succion. La diphtérie des plaies (EBSTEIN), l'érysipèle et le phlegmon ne sont pas rares, à la suite de cette opération. Dans l'espace de deux années seulement, trois cas de mort ont été constatés, à la suite de la circoncision rituelle; dans deux de ces cas, la mort a été la conséquence d'un érysipèle phlegmoneux, et dans le troisième, c'est une hémorragie qui a emporté le malade. Un grand nombre de faits malheureux restent d'ailleurs ignorés. Nous considérons comme un devoir pour le médecin de protester en toute occasion contre la circoncision rituelle.

§ 258 — *b*. Le **paraphimosis** se produit lorsqu'un prépuce étroit a été attiré violemment en arrière du gland et ne peut plus être ramené en avant par le malade. Habituellement, le prépuce en fuyant en arrière, se retourne de façon que la face interne de son feuillet muqueux regarde en dehors et vient former des plis annulaires, bientôt œdématiés, en avant de l'anneau constricteur; ce dernier est constitué par la partie du prépuce formant le point de transition entre ses deux feuillets. En arrière de l'anneau constricteur, le feuillet externe se plisse également sous forme d'anneaux circulaires. Plus rarement, lorsque les deux membranes préputiales sont peu mobiles l'une sur l'autre, le feuillet muqueux suit le feuillet cutané. L'anneau constricteur est alors situé immédiatement derrière le gland, et le prépuce tout entier se trouve reporté en arrière de ce même anneau.

Les **conséquences du paraphimosis** se manifestent par un gonflement plus ou moins considérable intéressant les parties situées en avant de l'anneau constricteur, c'est-à-dire le gland et les plis annulaires du feuillet muqueux; quant au feuillet externe situé en arrière de l'anneau, il se tuméfie également, mais à un degré moindre. L'anneau constricteur se trouve alors caché par ces bourrelets œdématiés. Lorsque le prépuce tout entier a fui en arrière de l'anneau de constriction, les bourrelets se forment seulement en arrière de ce dernier, et dans ce cas, ils ne le recouvrent pas. Lorsque le paraphimosis dure depuis longtemps, l'œdème des bourrelets augmente considérablement; entre ces derniers se produisent des ulcérations et le prépuce peut subir une gangrène partielle. Il n'est pas rare de voir cesser la constriction par suite de l'ulcération de l'anneau. Si le paraphimosis est abandonné à lui-même dans cet état, les deux feuillets du prépuce se soudent d'une façon anormale, et une difformité permanente en est la conséquence. On trouve souvent décrits, bien qu'ils n'aient été, sans doute, que très rarement observés, des cas dans lesquels l'anneau constricteur très étroit jouant le rôle d'une forte ligature, a été une cause d'ischurie par compression de l'urètre, et a même déterminé une gangrène du gland. Un prépuce aussi étroit ne peut évidemment pas être ramené en arrière du gland.

Le **traitement du paraphimosis** consiste dans la réduction, aussi hâtive que possible, du prépuce. On réussit quelquefois à opérer cette réduction par des manipulations consistant à saisir entre l'index et le médius de chaque main le bourrelet préputial, et à l'attirer en avant jusqu'à ce que l'anneau constricteur glisse au devant de la couronne du gland; pendant que l'on opère les tractions, les deux pouces compriment le gland d'avant en arrière, et contribuent aussi à la réduction.

Dans les cas où, après plusieurs tentatives, on ne réussit pas à opérer la réduction, quelques chirurgiens ont proposé d'avoir recours aux moyens antiphlogistiques¹, et surtout à la compression permanente à

1. Dans les cas où le paraphimosis n'était plus réductible, j'ai toujours vu, sous