

ces précautions il est arrivé à M. Sédillot d'obtenir, en cinq jours, des guérisons assez complètes pour permettre aux malades de rentrer chez eux, en leur recommandant d'éviter encore pendant quelques temps les marches prolongées, la fatigue et les écarts de régime. Si l'inflammation et la suppuration n'ont pas été prévenues, la cure dure de quinze à vingt jours et souvent plus.

On sait comment les rabbins opèrent la circoncision : le prépuce est pressé et allongé pendant quelque temps entre les lèvres de l'opérateur, puis divisé avec un petit couteau peu effilé; la muqueuse est ensuite déchirée entre les doigts, et enfin la plaie pansée avec quelques tours de bandelettes assez fortement serrées.

Des cas de syphilis communiquée par les lèvres de l'opérateur ayant été observés, une décision rabbinique paraît avoir autorisé l'abandon de ce procédé, qui n'en reste pas moins très-fréquemment employé.

Un médecin militaire, M. E. Chauvin, a proposé, dans sa thèse inaugurale (Strasbourg 1849), un instrument assez ingénieux pour permettre à l'opérateur de saisir et d'enlever une partie de la muqueuse préputiale. Quelques médecins peu expérimentés tirent trop fortement la peau au delà du gland et, après l'avoir abattue d'un coup de ciseau ou de bistouri, trouvent le phimosis intact sans que l'orifice rétréci en ait même été entamé. M. E. Chauvin a imaginé, pour remédier à cette faute, de refouler le gland en arrière avec une sorte de tige d'où s'échappent plusieurs crochets qui s'implantent dans la muqueuse et l'attirent en avant. La section faite au devant de ces derniers comprend nécessairement une partie de la peau et de la muqueuse; mais ce procédé difficile reste toujours incomplet.

Nous en dirons autant des différentes pinces à crémaillère, à griffes, à trois branches etc., inventées dans le but d'empêcher la peau du prépuce de glisser sur la muqueuse, et de faire la section de l'une et de l'autre à la même hauteur.

*Conservation du prépuce.* En bornant l'excision du prépuce aux portions qui dépassent le gland, et l'incision dorsale de la muqueuse à la moitié antérieure de cet organe, on conserve un prépuce régulier et très-largement ouvert, qui finit avec le temps par recouvrir parfaitement le gland.

*Complication.* L'hémorrhagie est assez fréquente par les artères dorsales, si l'on n'a pas le soin de les lier ou de les comprendre dans les points de suture.

*Appréciation.* Les procédés de Cullerier et de Coster, consistant en de simples débridements, peuvent convenir aux cas où le phimosis est peu considérable et produit par une tuméfaction accidentelle.

L'incision dorsale donne pour résultat deux lambeaux épais, situés de chaque côté de la base du gland, et de l'effet le plus laid et le plus gênant. Quand le prépuce n'est pas trop exubérant, l'incision inférieure est préférable : la plaie, moins considérable, tend à devenir transversale, ce qui augmente précisément, comme on se le propose, l'ouverture du prépuce.

Cet organe est-il très-développé, hypertrophié ou induré, il faut l'enlever entre deux pinces, avec des ciseaux, en suivant une ligne tracée d'avance avec de l'encre. M. Sédillot a peut-être employé cent fois ce procédé, et s'en est toujours bien trouvé. Au moyen de quelques points de suture ou des serres-fines, on obtient une réunion très-exacte, et on évite la tuméfaction et l'écartement des bords de la plaie. Il ne faut pas oublier que par aucun procédé de circoncision on ne parvient à entamer beaucoup la muqueuse, qui reste appliquée sur le gland, quel que soit l'allongement purement cutané, imprimé au prépuce : il convient donc de s'en préoccuper.

Quant à la dilatation artificielle, elle est inutile ou inefficace; le phimosis cédant au fonctionnement physiologique de l'organe, ou, dans le cas contraire, réclamant une intervention chirurgicale plus sérieuse.

#### PARAPHIMOSIS.

Le *paraphimos* est l'étranglement du gland par l'orifice préputial, rétréci naturellement ou accidentellement, et renversé en arrière par l'effet de rapports sexuels ou de manœuvres volontaires.

Le gland, plus ou moins tuméfié, se trouve entouré par un bourrelet œdémateux, quelquefois très-saillant, formé par la membrane muqueuse. Derrière le bourrelet se rencontre l'anneau préputial lui-même, véritable cause des accidents. On comprend dès lors comment le paraphimos n'est en réalité qu'une des conséquences, presque forcée, du phimosis.

Le traitement est le même que celui de tout étranglement : la *réduction* ou le *débridement*.

*Procédé ordinaire de réduction.* Le chirurgien, placé à droite du malade couché sur le bord de son lit, enduit le gland d'un corps gras et saisit la verge avec l'indicateur et le médus des deux mains appliquées derrière l'anneau préputial, tandis qu'à l'aide des pouces il comprime le gland, et s'efforce de le refouler d'avant en arrière; on a plus de prise en recouvrant les doigts d'un linge pour les empêcher de glisser.

Boyer conseille, quand le procédé ordinaire a échoué, d'appliquer