

un bandage roulé sur les parties tuméfiées, et de malaxer celles-ci avant chaque application ou renouvellement de l'appareil.

M. Coster comprime pendant plusieurs minutes le gland avec la main fermée, avant toute tentative de réduction.

Desruelles malaxait le bourrelet œdémateux pour le comprimer et pour détruire les adhérences formées.

On réussit presque toujours à obtenir la réduction en embrassant la verge de la main gauche, au-dessous du bourrelet préputial, et en refoulant le gland avec les doigts de la main droite, en même temps que la première ramène le prépuce en avant. Le gland blanchit, diminue de volume, s'allonge, et le bout du doigt, appliqué contre une partie de son contour, le déprime et l'engage peu à peu au-dessous de l'orifice préputial. On répète la même manœuvre sur toute la circonférence de l'organe, et avec un peu de temps et de patience, quelques déchirures et une certaine force, on finit par voir le gland disparaître tout entier en arrière du bourrelet œdémateux. Ce n'est pas la peau qu'il faut tirer en avant, autrement la réduction ne serait qu'apparente, c'est l'anneau, formé par la muqueuse elle-même, qu'il faut traverser, après quoi les parties remises en place entrent franchement en pleine voie de résolution. Les ulcérations partielles et les plaques gangréneuses ne sont pas une contre-indication, la réduction en étant le meilleur mode de traitement.

*Débridement.* Si la réduction reste sans succès, ce qui arrive rarement, on saisit la verge de la main gauche ou on la fait saisir par un aide, en la courbant modérément de haut en bas; on repousse le bourrelet œdémateux formé par la muqueuse, et l'on glisse sous l'étranglement un bistouri étroit ou un ténotome, dont le franchant est porté successivement sur plusieurs points de l'anneau. Rien n'empêche de donner à ce procédé le nom d'*incisions sous-cutanées*.

Richter conseillait de faire une incision à la peau en arrière de l'anneau préputial, et d'y glisser un stylet cannelé sur lequel on pratiquait le débridement.

On peut encore faire une incision verticale de chaque côté du frein.

Un procédé des plus simples et des plus faciles consiste à découvrir l'anneau préputial au fond du sillon dans lequel il est caché, et à l'inciser avec précaution, de dedans en dehors, dans plusieurs points de sa circonférence: les incisions ainsi faites ne sont pas plus étendues et guérissent en un temps aussi court que les érosions ou les déchirures produites par la réduction, qui, du reste, est toujours fort douloureuse.

L'étranglement levé, on comprime ou on scarifie le bourrelet, dont on exprime la sérosité, et la réduction devient plus facile.

Les accidents de la réduction sont les déchirures du gland, et dans le débridement, la blessure de cet organe ou du corps caverneux, si l'on n'a pas pris les précautions nécessaires pour l'éviter. Nous ne parlons pas des éraillures de la face intérieure du prépuce, qui sont sans gravité.

*Appréciation.* La réduction par le procédé ordinaire ou par celui que nous avons donné est la première indication à remplir. S'il n'y a pas urgence, le bandage roulé, auquel on joindra les irrigations froides, pourra être ensuite mis en usage. Enfin, en cas d'insuccès, le débridement serait opéré.

#### AMPUTATION DE LA VERGE.

Le cancer épithélial est l'affection qui réclame le plus ordinairement l'amputation de la verge.

La laxité de la peau pénienne, l'existence du tissu spongieux dont les innombrables vacuoles communiquent toutes entre elles, au-dessous du tissu fibreux qui en forme la coque; le peu d'adhérence des artères cavernueuses, le facile aplatissement de l'urèthre, dont le calibre s'efface aisément après l'amputation, méritent d'être signalés.

Les cancers de la verge, particulièrement observés chez les hommes atteints de phimosis, restent souvent bornés aux couches les plus superficielles de l'organe, comme Lisfranc a eu plusieurs fois l'occasion de le démontrer. La différence anatomique des tissus et la résistance des éléments fibreux expliquent comment les corps caverneux gardent souvent leur intégrité au milieu de tumeurs qui semblent avoir envahi toute l'épaisseur de la verge. Le gland a parfois aussi échappé à des dégénérescences volumineuses du prépuce, et la conservation de ces parties a fait croire au public qu'elles s'étaient reproduites et régénérées (A. Paré).

Quand la dégénérescence est superficielle, les tissus profonds doivent être ménagés avec la plus grande attention.

L'amputation est-elle positivement indiquée, voici quels en sont les procédés.

La *ligature*, pratiquée par les anciens (Ruysch, Heister etc.), soit dans la crainte de l'hémorrhagie, soit à cause de la timidité des malades, est de l'exécution la plus simple. Une sonde introduite préalablement dans la vessie assure le cours de l'urine.

Sabatier, pour diminuer la douleur, commençait par inciser la peau.

*Amputation.* Boyer\* conseille de tirer vers le gland la peau re-