

dans l'opération de la fistule à l'anus, par la méthode de l'excision. Mais les progrès de la chirurgie moderne ont apporté une nouvelle et précieuse ressource contre ce mal, lors même qu'il envahit toute la périphérie de l'extrémité inférieure de l'intestin, et qu'il remonte à une assez grande hauteur : cette ressource c'est l'excision de toute la partie dégénérée. Déjà pratiquée par Faget pour remédier à une simple dénudation de l'intestin, elle n'a été opposée pour la première fois au cancer de cette partie, que par M. Lisfranc. Voici comment il procède à cette opération :

Le sujet est couché sur le côté, les deux cuisses fortement fléchies sur le tronc et écartées par un oreiller, le siège saillant sur un des bords du lit, qui a été préalablement garni d'alèzes; les fesses sont maintenues écartées, (la position requise pour l'opération de la taille serait meilleure). S'il s'agit d'une femme, un aide exercé introduit un ou deux doigts dans le vagin, afin d'avertir l'opérateur du danger que pourrait courir ce canal pendant l'opération; s'il s'agit d'un homme, on place préalablement une sonde dans ce conduit, afin que le chirurgien puisse toujours reconnaître, par le toucher, jusqu'à quel point il s'en rapproche. Cela fait, l'opérateur, armé d'un bistouri droit, circonscrit l'anus au moyen de deux incisions semi-éléptiques qui se regardent par leur concavité, et qui divisent la peau au delà des limites du mal en largeur et en longueur; il pénètre dans le tissu cellulaire, et isole de toutes parts le sphincter anal; le doigt indicateur de la main gauche est alors introduit dans le rectum jusqu'au delà de l'engorgement, et agissant comme une sorte de crochet, il abaisse toute la masse que l'on retranche ensuite à l'aide de forts ciseaux courbés sur leur plat.

Dans le cas où la masse ou les adhérences du mal apportent quelque obstacle à l'exécution de l'opération, M. Lisfranc la facilite en fendant en arrière le sphincter et la partie

inférieure de l'intestin jusqu'au coccyx, pour saisir ensuite isolément les deux lambeaux. On lie les vaisseaux à mesure qu'ils sont divisés, pour ne pas s'exposer à les voir se rétracter et se perdre profondément dans le tissu cellulaire, où on ne les trouverait plus ensuite. Le pansement consiste d'abord dans l'application d'un linge fenêtré et enduit de cérat, de charpie et de compresses, soutenues par un bandage en T. Quand la suppuration est établie, on prévient le rétrécissement du rectum par l'usage des mèches. Au rapport de M. Pinault, sur neuf malades opérés par M. Lisfranc, cinq avaient complètement guéri, un ne présentait qu'un succès douteux, et trois seulement étaient morts d'inflammation et de suppuration du tissu cellulaire du bassin, et probablement de la phlébite. Nous ajouterons que, de même que le malade opéré par Faget, aucun d'eux n'est resté privé de la faculté de retenir ses matières fécales.

*Du squirre et du cancer du tissu cellulaire abdominal.*

Il se développe quelquefois des masses cancéreuses dans le tissu cellulaire de l'abdomen, souvent par l'extension d'un cancer du testicule, de l'utérus, de l'estomac, du foie, du rein, etc., mais quelquefois aussi primitivement. Ces tumeurs, variables en grosseur depuis celle d'un pois jusqu'à celle du poing, ne donnent souvent lieu pendant très-long-temps à aucun phénomène morbide appréciable. Ce n'est fréquemment que lorsqu'elles ont acquis un certain volume, et que la maigreur permet de les toucher à travers les tégumens, qu'on est averti de leur présence. Tôt ou tard cependant elles influent sur la nutrition; elles donnent à la peau cette teinte jaune paille dont nous avons déjà parlé; elles deviennent quelquefois le siège de douleurs lancinantes; elles se ramollissent, s'ulcèrent; en un mot, elles suivent la marche de toutes les affections de même nature. On ne peut cependant que rarement porter un jugement précis sur leur nature; cela n'est guère possible

que dans les cas où il existe en même temps des tumeurs cancéreuses à l'extérieur. Mais cette incertitude sur leur diagnostic est sans inconvénient; car on ne doit rien espérer de l'emploi des moyens thérapeutiques dans une maladie déjà très-difficile à guérir lorsqu'elle occupe des parties inaccessibles pour ainsi dire, à l'action soit directe, soit indirecte, de ces moyens, comme le sont les tumeurs squirrheuses du tissu cellulaire de l'abdomen.

Du squirrhe et du cancer du foie.

Bayle et M. Cayol ont les premiers décrit le cancer du foie (1); jusqu'à eux, cette maladie avait été confondue avec toutes les maladies chroniques du foie, sous le nom vague d'*obstructions*. C'est une des plus fréquentes des affections cancéreuses; elle accompagne très-souvent le cancer de l'estomac.

*Causes.* Les coups et les chutes sur la région du foie sont les causes les plus fréquentes du développement du squirrhe dans son tissu. Cette affection s'y développe souvent aussi sous l'influence des phlegmasies chroniques, du cancer et de l'ulcération de la région pylorique de l'estomac. Enfin, dans quelques cas, on la voit survenir sans cause bien appréciable. Quand le cancer existe en même temps dans l'estomac et dans le foie, il est souvent difficile de savoir par lequel des deux organes la désorganisation a commencé. On ne l'a pas encore observé sur des sujets âgés de moins de vingt-cinq ans.

*Symptômes, marche, etc.* Le début du cancer du foie est en général très-obscur, comme l'est au reste celui de presque toutes les affections cancéreuses. Quelques malaises insignifiants, de légers troubles dans l'exercice des fonctions digestives, sont, pendant long-temps, les uniques symptômes qui se manifestent. Ils consistent dans des diarrhées bilieuses, revenant de temps à autre, et se dissipant d'elles-mêmes et assez rapidement; des lassitudes spontanées, des démangeaisons

(1) Dictionnaire et article déjà cités.

par tout le corps sans la présence d'aucun bouton, des vents, l'amertume de la bouche, de la tristesse et de l'ennui sans motif, etc. Aucun de ces symptômes n'est, comme on le voit, caractéristique: leur réunion peut bien faire soupçonner l'existence d'une maladie du foie, mais elle n'apprend rien sur sa nature.

Au bout d'un temps plus ou moins long, quelquefois dès l'invasion des premiers phénomènes morbides, des douleurs vives, rapides, peu durables, se font sentir dans l'hypochondre droit; elles disparaissent pendant des mois entiers d'abord, puis elles reviennent à des intervalles de plus en plus rapprochés, et sont bientôt réveillées par tous les écarts de régime, par les spiritueux surtout, et par toutes les secousses un peu violentes imprimées au corps. On ne peut plus douter alors que le foie ne soit malade; mais la nature cancéreuse de son altération n'est encore que probable et nullement démontrée. Jusqu'ici, la santé ne paraît pas encore altérée, et les malades s'occupent fort peu en général de ces premiers accidens.

Mais à mesure que les douleurs se rapprochent, la peau commence à prendre une légère teinte ictérique; cette teinte est souvent bornée aux ailes du nez, aux lèvres, et quelquefois aux seules conjonctives; l'embonpoint ne tarde pas à diminuer; l'hypochondre droit est soulevé, plus saillant que le gauche, quelquefois sensible à la pression, et il devient le siège d'un malaise continu et indéfinissable; de légères coliques, accompagnées de borborygmes et de vents, se font sentir par intervalles; les digestions deviennent longues et pénibles; l'appétit diminue, et quelques vomissemens de mucosités filantes se montrent de temps à autre. Si l'on palpe alors la région du foie, on sent distinctement que cet organe dépasse le rebord des dernières côtes, et souvent on distingue à sa surface des bosselures plus ou moins saillantes; ces

bosselures, qu'on retrouve dans la plupart des affections chroniques du foie, ont, dans le cancer de cet organe, un caractère qui leur est propre, signalé pour la première fois par Bayle et M. Cayol, c'est d'être déprimées à leur surface en forme de godet. D'après ces habiles observateurs, cette dépression ne laisse aucun doute sur la nature cancéreuse de la maladie.

Cependant les digestions se troublent de plus en plus; les douleurs sont continuelles, mais elles sont rarement lancinantes; elles se font sentir jusque dans le dos, et souvent dans l'épaule droite; la respiration est gênée quand le malade se couche sur le côté gauche, parce que, dans cette position, le foie, augmenté de volume, refoule le diaphragme, et diminue la capacité du côté droit du thorax; la maigreur va chaque jour en augmentant, l'ictère se prononce davantage, et les matières fécales non colorées par la bile sont grisâtres ou presque blanches; s'il n'y a pas d'ictère, au contraire, elles sont noirâtres; le malade est habituellement constipé; les urines sont jaunes, épaisses et comme huileuses; bientôt le ventre se remplit d'eau, les jambes s'infiltrant, puis les cuisses; et les malades succombent dans le dernier degré de marasme.

De tous les symptômes que nous venons de tracer, il n'en est que deux qui soient vraiment pathognomoniques des affections cancéreuses du foie: c'est l'augmentation du volume de l'organe et les bosselures déprimées en godet qu'on trouve à sa surface. Aucun des autres signes n'est constant; les douleurs elles-mêmes manquent quelquefois complètement. (Bayle et Cayol.)

Il est rare que le cancer du foie existe seul; il est le plus ordinairement compliqué avec celui de l'estomac, et l'on conçoit assez quelle combinaison de symptômes il en peut résulter, sans que nous nous arrêtions à les décrire. La marche de cette affection est lente comme celle de toutes les autres

maladies chroniques du même organe: elle dure souvent plusieurs années; cependant elle est plus rapidement funeste que les tubercules, et surtout que les hydatides. Les malades succombent presque toujours avant que les masses squirrheuses se ramollissent; quelquefois cependant ce ramollissement a le temps de s'opérer; il en résulte un ou plusieurs foyers purulens, dont les parois contractent des adhérences avec les organes environnans, et qui s'ouvrent, soit à l'extérieur, soit dans l'estomac, dans le colon, dans la cavité du péritoine, etc. On ne peut espérer la guérison de cette maladie que dans le cas d'un squirrhe unique, et lorsque cette masse s'étant ramollie, le produit de sa fonte s'est fait jour au dehors par les parois de l'abdomen ou par l'anus.

*Caractères anatomiques.* On trouve, à l'ouverture des cadavres, le foie augmenté de volume, doublé et quelquefois même triplé en grosseur et en étendue; sa surface est surmontée de bosselures arrondies, creusées en godet vers leur milieu; ces bosselures sont formées par les masses squirrheuses qui existent en plus ou moins grand nombre dans son parenchyme. Ces tumeurs sont de grosseur variable, depuis celle d'un pois jusqu'à celle du poing; on trouve souvent le tissu du foie parfaitement sain autour d'elles; quelquefois aussi il est évidemment enflammé; tantôt on les voit se confondre complètement avec le parenchyme de cet organe, et tantôt elles paraissent ne communiquer avec lui que par quelques vaisseaux; elles sont colorées par la bile, s'il y a eu ictère pendant la vie; dans le cas contraire, elles sont blanches ou peu jaunes. Le tissu squirrheux y est très-souvent uni à la matière tuberculeuse, et il est fréquemment lui-même en partie converti en matière encéphaloïde; toutes ces matières sont parfois ramollies, et alors il n'est plus possible de les distinguer les unes des autres.

*Traitement.* Le traitement de l'hépathite chronique est le

seul auquel on doit avoir recours dans les commencemens de la maladie. Deux motifs font une loi de ce précepte : l'un, c'est que le cancer du foie est souvent l'effet de l'inflammation chronique de cet organe ; l'autre c'est qu'au début de l'affection, et long-temps encore après, les symptômes ne peuvent faire diagnostiquer qu'une hépatite. Nous renvoyons par conséquent à cette maladie. Mais lorsque l'on ne peut plus conserver de doute sur l'existence des masses squirrheuses dans le foie, ce traitement, comme tout autre, devient inutile, et l'on doit se borner à l'emploi d'un régime adoucissant, et aux narcotiques, aux calmans, que nous avons conseillés contre le cancer confirmé de l'estomac. On pourrait peut-être retirer quelques avantages des révulsifs extérieurs si l'on reconnaissait de bonne heure la maladie.

Du squirrhe et du cancer du pancréas.

Le squirrhe du pancréas est très-rare. On rencontre souvent, dans les cadavres des individus qui succombent au cancer de l'estomac ou à celui du foie, le pancréas entouré de toutes parts de masses cancéreuses développées dans le tissu cellulaire environnant ; mais cet organe est presque toujours conservé sain au milieu de cette désorganisation. Dans des cas très-rares seulement, il participe à l'altération cancéreuse des organes voisins ; et dans quelques cas, plus rares encore, il est seul frappé de cette désorganisation. Excepté les cas dans lesquels le cancer se propage par continuité de l'estomac ou du foie au pancréas, on ignore les causes qui font naître cette altération dans son tissu. Les caractères anatomiques du squirrhe du pancréas n'offrent rien de particulier ; on ne connaît pas de signes propres à le faire distinguer pendant la vie, et l'on parviendrait à en découvrir un jour, qu'il n'en résulterait probablement aucun avantage pour les malades, toutes les ressources de l'art devant nécessairement échouer contre cette maladie.

Du squirrhe et du cancer de la rate.

La rate contient quelquefois des tumeurs cancéreuses développées dans son tissu ; M. Andral en rapporte un exemple dans sa *Clinique médicale* (1). Cette désorganisation est très-rare, du moins à Paris ; car il est probable qu'on l'observe plus fréquemment dans les pays marécageux, où règnent habituellement des irritations intermittentes. On sait en effet que des engorgemens chroniques de la rate sont très-souvent produits par le frisson des accès, et il doit arriver plus d'une fois que ces engorgemens prennent avec le temps le caractère squirrheux. Quoi qu'il en soit, il n'existe pas de symptômes connus qui puissent permettre de reconnaître cette maladie sur le vivant ; nous bornerons donc son histoire à ce peu de mots.

Du squirrhe et du cancer du rein.

Comme les précédentes, cette désorganisation ne peut pas être reconnue pendant la vie. Quelques hématuries, des douleurs plus ou moins vives dans la région d'un rein, le développement et l'induration de cet organe, apprennent bien qu'il est le siège d'une altération morbide, mais ces symptômes ne peuvent pas en faire apprécier la nature. Les causes de cette désorganisation sont toutes celles que nous avons assignées à la néphrite : l'abus de la bière, du thé, et de toutes les boissons diurétiques, l'usage des viandes noires, des spiritueux, etc., sont les principales. Elle est très-rare ; il ne faut pas toutefois juger de son degré de fréquence par le très-petit nombre d'observations qu'on en rencontre dans les hôpitaux ; car, de même que la néphrite et la gravelle, elle doit être beaucoup plus commune chez les gens riches que chez les pauvres. A l'ouverture des cadavres, on trouve tantôt la substance même du rein entièrement dégénérée en matière

(1) Tome IV, pag. 274 et suivantes.

squirrheuse, et tantôt des tumeurs squirrheuses disséminées dans son parenchyme; le tissu cellulaire ordinairement très-abondant, qui entoure l'organe, participe souvent à la désorganisation. L'impossibilité de diagnostiquer la maladie s'oppose à ce qu'on puisse lui appliquer le traitement convenable, et force à s'en tenir à celui de la néphrite chronique. Mais, prînt-on à la reconnaître, que pourrait-on se permettre de l'emploi des moyens dits anti-cancéreux? Peu de chose, sans doute; et cependant, n'eût-on que l'espoir de soulager un peu le malade et de prolonger son existence de quelques mois, et même de quelques jours, il faudrait les employer. Nous avons fait connaître ces moyens en parlant du cancer en général.

Du squirrhe et du cancer de la vessie.

Le plus ordinairement le squirrhe et le cancer de la vessie sont le résultat de l'extension à cet organe de la dégénération des tumeurs fongueuses qui naissent de sa surface interne, ou des cancers utérins; et les symptômes par lesquels ils pourraient s'annoncer se confondent avec ceux de ces maladies. Dans le dernier cas, celui dans lequel le mal s'est propagé de l'utérus à la vessie, l'affection est bornée au bas-fond de l'organe, et elle finit par amener une communication entre lui et le vagin, par suite de laquelle l'urine s'écoule involontairement par la vulve.

M. Dupuytren a rencontré sur le cadavre d'une femme qui avait succombé à la suite d'une cystite, entre les altérations propres à cette inflammation, une tumeur cancéreuse, bosselée, du volume d'un œuf de dinde, et fixée aux parois de la vessie par un pédicule étroit. Rien n'avait pu faire soupçonner l'existence de cette tumeur pendant la vie, pas même l'exploration de l'organe par la sonde (1).

(1) *Lancette française*, tom. I, n° 1.

Lorsque le squirrhe de la vessie est primitif, les accidens qu'il provoque sont ceux de la cystite chronique exprimés au plus haut degré, et accompagnés de symptômes propres à la diathèse cancéreuse; il y a une rétention d'urine invincible; l'urine que l'on évacue par le cathétérisme est fétide et ichoreuse; l'extrémité de la sonde fait reconnaître que la vessie est racornie, que ses parois sont dures, rugueuses, inégales, qu'elles saignent facilement. Mais tous ces symptômes appartiennent également à la cystite, et ce n'est qu'à la mort du sujet que l'on peut déterminer avec certitude la nature de l'affection.

Cette maladie est incurable.

Du squirrhe et du cancer de la prostate.

Les symptômes qui annoncent le squirrhe de la prostate se confondent tellement avec ceux de la prostatite chronique, qu'il est ordinairement impossible de distinguer ces deux maladies l'une de l'autre.

Cependant on a lieu de soupçonner l'existence du squirrhe lorsque la maladie existe depuis long-temps chez un vieillard, que le doigt introduit dans le rectum fait reconnaître que la prostate est devenue le siège d'un engorgement considérable, inégal et dur, et que surtout le malade présente quelques uns des symptômes généraux qui caractérisent la diathèse cancéreuse.

Le squirrhe de la prostate passe rarement à l'état de cancer ulcéré, parce que les malades périssent ordinairement des accidens déterminés par la rétention d'urine. Cette maladie est incurable et ne réclame qu'un traitement palliatif. (Voyez *Prostatite*.)

Du squirrhe et du cancer de la verge.

Outre les causes générales propres aux maladies cancéreuses, le cancer de la verge en reconnaît quelques unes qui

paraissent lui être propres. C'est ainsi, par exemple, qu'il succède souvent à des chancres vénériens irrités par des pansemens peu méthodiques; on croit en outre avoir observé que les personnes affectées de phimosis y sont plus exposées que les autres, probablement à cause de l'irritation permanente que le gland éprouve par le séjour continu et l'altération de la matière sébacée au dessous du prépuce.

*Symptômes, marche, etc.* Quand le cancer de la verge succède à un ulcère syphilitique, on voit celui-ci devenir rouge, saignant, douloureux, sa base se durcir, ses bords se renverser, et peu à peu sa surface présenter les caractères de l'ulcération carcinomateuse, qui s'étend rapidement au reste du gland, et de là à toute la verge.

Quand il naît spontanément, il commence soit par une sorte de verrue, soit par un tubercule dur et violacé, qui n'est d'abord douloureux que pendant le coït, mais qui devient bientôt le siège de douleurs lancinantes, symptômes précurseurs de l'ulcération qui se fait à son sommet et de là envahit de proche en proche les parties voisines. Dans d'autres cas, l'induration squirrheuse compromet tout le gland et une partie de la verge, et quelquefois même l'engorgement est tel, qu'il comprime l'urèthre au point de gêner l'émission de l'urine, long-temps avant de s'ulcérer; quoi qu'il en soit, à une époque plus ou moins éloignée, son tissu s'entr'ouvre, et le cancer ulcéré s'établit. De quelque manière que la maladie ait débuté, celui-ci forme bientôt un champignon cancéreux, dans lequel le gland se trouve confondu, et qui gagne de proche en proche la partie postérieure du pénis. Des hémorrhagies fréquentes et copieuses se manifestent, les ganglions lymphatiques de l'aîne s'engorgent, la diathèse cancéreuse s'établit, et les malades succombent.

D'après ce qui vient d'être dit, le cancer de la verge com-

mence par le gland, et de là s'étend au reste du pénis. Toutefois, il n'en est pas toujours ainsi; nous avons vu à l'Hôtel-Dieu un malade chez lequel la maladie avait commencé par le prépuce. Chez cet homme, l'extrémité du membre viril était surmontée d'un engorgement squirrheux, adhérent, ovale, ulcéré à son sommet, et percé à son centre d'une ouverture par laquelle sortait l'urine. On crut d'abord que cet engorgement était, comme cela a lieu ordinairement, formé par le gland dégénéré, et l'on se disposait en conséquence à pratiquer l'amputation du pénis, lorsqu'une ouverture s'étant faite spontanément aux tégumens, le gland, parfaitement sain, apparut à l'extérieur, de sorte que cet individu paraissait avoir deux glands, dont l'un, cancéreux, était dans sa situation normale, tandis que l'autre, sain, était dévié de cette direction. M. Dupuytren reconnut bientôt l'erreur inévitable dans laquelle on était d'abord tombé, et substitua l'opération de la circoncision à l'amputation de la verge, qu'il voulait d'abord faire.

*Traitement.* Le cancer de la verge confirmé, c'est-à-dire celui qui a résisté au traitement général de ce genre de maladie, ne peut être guéri que par l'ablation du mal. La section doit nécessairement porter sur une partie saine de la verge. Les conditions les plus favorables au succès de l'opération sont que la maladie ait peu d'étendue, et que les ganglions lymphatiques de l'aîne ne soient point engorgés. On a cependant vu guérir complètement des malades chez lesquels, outre l'amputation de la verge, on avait fait l'extirpation des ganglions inguinaux infectés; mais ces cas sont fort rares, et le plus souvent lorsque le cancer a envahi une grande partie de la longueur du membre viril, la maladie repullule, lors même qu'il n'existait au moment de l'opération aucune trace d'engorgement au pli de la cuisse.

On trouve dans les observations anatomico-chirurgicales de Ruysch, l'histoire d'un paysan à qui, après avoir passé une sonde dans l'urèthre, on lia la verge assez fort pour en déterminer la gangrène. Le cinquième jour, on retrancha tout ce qui était mort, sans qu'il survint d'hémorrhagie, et cet homme se trouva ainsi débarrassé d'un cancer qu'il portait. La crainte de l'hémorrhagie a sans doute porté Heister, Bertrandi et d'autres, à préconiser cette méthode maintenant abandonnée. Aujourd'hui on lui préfère l'amputation, plus prompte, plus sûre et moins douloureuse; mais il n'y a pas long-temps encore qu'après l'avoir pratiquée, on arrêtait l'effusion du sang au moyen du cautère actuel. Voici le procédé usité par les chirurgiens de nos jours.

Le malade étant couché et rapproché d'un des bords de son lit, le chirurgien saisit d'une main l'extrémité de la verge enveloppée d'un linge, et, contrairement au précepte général de conserver le plus de peau possible dans les amputations des membres, il attire les tégumens de la racine vers l'extrémité du pénis, afin de les emporter dans une étendue telle, que la plaie ne puisse aucunement en être recouverte. Il en agit ainsi pour éviter que, par l'effet de la rétraction des corps caverneux, la peau devenue trop longue ne forme une espèce de prépuce, qui masquerait les vaisseaux et empêcherait de les lier convenablement, et qui gênerait, après la guérison, l'émission de l'urine. Toutefois, lorsque l'on doit couper la verge près de la racine, il faut, pour éviter que la peau des bourses ne suive le mouvement de celle du pénis, et ne vienne se présenter à l'instrument, ce qui donnerait à la plaie une beaucoup plus grande étendue, il faut, disons-nous, qu'un aide la retienne en arrière, en saisissant la verge à sa base.

Ces dispositions étant prises, le chirurgien saisissant de la main droite un long bistouri droit, tronque la verge d'un seul

coup à quelques lignes en arrière du siège du mal. On procède incontinent à la ligature des vaisseaux, qui sont en général au nombre de six au moins, savoir : les deux artères qui rampent le long de la cloison des corps caverneux, les deux artères dorsales de la verge, et deux artérioles qui marchent le long du canal de l'urèthre; à celles-ci s'en joignent très-souvent deux ou quatre autres, qui sont tégumentueuses. On coupe tous les fils près de la plaie; on place ensuite une sonde de gomme élastique dans le canal de l'urèthre, et l'on procède au pansement. Ce pansement se fait avec un peu de charpie fine, dont on recouvre la solution de continuité, et par dessus laquelle on place en travers quelques compresses languettes qui passent au dessus et au dessous de la sonde; on maintient l'appareil au moyen d'un bandage en T, double, par dessus les chefs duquel on renverse de chaque côté les chefs des compresses qui le dépassent, et que l'on fixe avec des épingles. C'est encore à ce bandage que l'on attache les liens qui assujettissent la sonde.

On lève l'appareil au bout de quatre ou cinq jours, et l'on trouve que les corps caverneux, qui au moment de l'opération dépassaient le niveau de la peau, se sont affaissés et rétractés. Peu à peu ils reviennent complètement sur eux-mêmes, au point de se mettre au niveau de la section des tégumens, avec lesquels ils se cicatrisent; on ne doit retirer la sonde que lorsque la plaie est guérie, parce qu'il serait à craindre que l'orifice de l'urèthre tronqué se rétrécit, si on la retirait auparavant.

Lorsque le moignon de la verge conserve quelque longueur, les malades peuvent après l'opération lancer au loin l'urine comme auparavant; mais quand le pénis a été retranché près de sa racine, ils perdent cette faculté, et sont obligés pour uriner de s'accroupir comme les femmes; on remédie à cet inconvénient au moyen d'une canule conique en bois ou en