

prépuce. Si l'on est appelé de bonne heure, il est presque toujours possible de remettre les choses en état, en pétrissant, en quelque sorte, le gland en même temps qu'on attire le prépuce en avant, mais après plusieurs jours cette manœuvre ne réussit que rarement : il existe un gonflement énorme, une ulcération plus ou moins profonde en arrière du gland, quelquefois de la gangrène, et le seul moyen de faire disparaître la douleur, ainsi que les phénomènes d'étranglement, consiste à opérer un débridement dans une direction parallèle à l'axe de l'organe. L'incision doit être faite sur le dos de la verge ; elle doit être profonde, c'est-à-dire pénétrer jusqu'à l'enveloppe des corps caverneux exclusivement.

L'opération du phimosis a pour but de permettre de découvrir le gland et non de retrancher tout ou partie du prépuce, ce qui n'est pas toujours utile. En effet, deux circonstances se présentent ; le prépuce recouvre exactement le gland, sans le dépasser, et paraît exactement moulé sur lui ; il doit à l'étroitesse de son orifice de ne pouvoir être ramené en arrière. Il suffit alors de pratiquer avec des ciseaux une simple incision au niveau de la face dorsale du gland, de rabattre les deux lèvres de la plaie, et de réunir entre elles la muqueuse et la peau. M. le D^r Jude Hue (de Rouen) a proposé de faire la section lente avec un fil de caoutchouc. C'est dans cette circonstance que le procédé de dilatation de Nélaton convient spécialement.

Dans un second cas, non seulement l'orifice du prépuce est trop étroit, mais encore ce dernier est beaucoup trop long et dépasse plus ou moins l'extrémité du gland : il faut alors en retrancher une partie et pratiquer la circoncision proprement dite.

Une grande quantité de procédés ont été appliqués à cette opération, qui est la plus ancienne de la chirurgie ; la plupart ont eu plus ou moins pour but de faire la section de la peau et de la muqueuse au même niveau. Or, cette préoccupation me paraît avoir été exagérée. Je ne vois pas la nécessité de sectionner la peau et la muqueuse exactement à la racine du gland, de façon à enlever le prépuce en totalité, car le but qu'on cherche à atteindre, en définitive, c'est de découvrir le gland : si ce résultat était obtenu malgré la longueur du prépuce, on ne ferait pas d'opération. Sans doute, il faut se garder d'attirer la peau fortement en avant, de sorte qu'après l'incision elle se trouve correspondre à la racine de la verge, mais il est inutile de s'évertuer à faire disparaître toute trace de prépuce.*

Voici comment j'ai procédé un bien grand nombre de fois, et avec un résultat très satisfaisant. Après avoir marqué la portion de peau qui correspond à la racine du gland, on attire celle-ci en même temps que la muqueuse, jusqu'à ce qu'elle dépasse l'extrémité de l'organe, puis on applique à ce niveau la pince à phimosis, en la plaçant un peu obliquement, de façon à enlever un peu plus de la face dorsale que de la face inférieure du prépuce. Après s'être bien assuré que le gland n'est pas compris entre les mors de la pince (1), d'un coup de bistouri on retranche la portion excédente. La peau se rétracte jusqu'à la racine du gland, et toujours cet organe reste recouvert par une portion de la

(1) J'ai vu, avec le D^r Blanchard, un homme chez lequel l'extrémité du gland fut maladroitement retranchée en même temps que le prépuce. Il en est résulté une déformation curieuse : la peau du prépuce et la muqueuse de l'urètre se sont soudées ensemble, de telle sorte que la verge se termine par un petit cône au centre duquel est l'orifice très rétréci du canal.