

tout à ce qu'on touche à votre verge; les choses s'amenderont toutes seules." Qu'arriva-t-il? Le voici: l'individu s'en alla rêvant à sa guérison prochaine. Cette dernière, toutefois, se faisant trop attendre, il se décida à venir à la Charité, vendredi dernier.

Bien que, dès son arrivée, ma première intention fut de réduire, je suis parti cependant sans rien faire parce que je voulais voir si, comme le prétendent certains chirurgiens, l'affection guérirait d'elle-même. Le lendemain matin, par contre, le gonflement de la verge étant double et même triple, les bourrolets situés en arrière ayant doublé et même triplé de volume, et la verge décrivant des sinuosités, il n'y avait plus matière à hésitation. Je donnai donc du chloroforme, et, après avoir fait à l'aide du bistouri une incision dorsale sur la verge, je pus opérer la réduction. Depuis, ce garçon n'a plus souffert. Aujourd'hui il est à peu près guéri, et, un jour ou l'autre, il pourra supporter l'opération du phimosis dont le premier temps vient d'être fait.

Voilà qui, je crois, légitime suffisamment ma manière d'agir; néanmoins, comme cette conduite est en opposition avec celle d'un certain nombre de chirurgiens, je vous demande la permission d'entrer un peu plus avant dans la question. Ce qu'est le paraphimosis? Personne de vous l'ignore. Vous n'êtes pas, non plus, sans savoir qu'on en distingue deux espèces: l'un qui survient sur une verge saine en vertu de certaines manœuvres que je passe sous silence, et l'autre chez un individu atteint d'une chaudière ou d'un chancre par exemple. Dans tous les cas il saisit la verge, et c'est là une source d'accidents. Il est impossible, en effet, que l'anneau qui étrangle d'autant plus que le gland dont la circulation est gênée gonfle, n'engendre pas la gangrène; mais, au lieu que ce soit la portion étranglée qui se mortifie comme cela a lieu par exemple pour la portion d'intestin serrée par une bride péritonéale, c'est l'anneau qui se gangrène, de sorte que, dans un grand nombre de cas, une ulcération se produit, puis les choses reviennent en état. C'est en se basant sur ces guérisons obtenues en raison du mécanisme qui vient de vous être exposé que certains chirurgiens repoussent toute intervention. Voici, au surplus, leurs arguments: et tout d'abord, vous disent-ils, votre opération est longue et douloureuse. Vous me permettrez de passer sous silence cette contre-indication qui vraiment n'en est pas une. Avec le chloroforme, en effet, que vous importe le temps, puisque le sujet ne souffre pas? Ensuite, c'est une opération qui, si vous avez recours au bistouri, peut vous exposer à avoir des hémorrhagies terribles.

C'est insensé.

C'est encore une opération qui, quand on fait des mouchetures, donne des cicatrices difformes. Cela est évident si le nombre des mouchetures est considérable.

Un autre argument est celui-ci; le paraphimosis étant souvent compliqué de lésions vénériennes, vous vous exposez, par le fait même de votre intervention, à faire des inoculations. Celui-là est plus sérieux, mais il ne nous arrêtera pas beaucoup, et voici pourquoi: les observations ont montré que, d'un côté, la lésion guérit aussi bien et que, d'un autre côté, les accidents de gangrène grave sont surtout fréquents quand le paraphimosis inflammatoire évolue sur une verge atteinte de chancre. Enfin, dernier argument, le paraphimosis guérit tout seul. Cela est vrai dans beaucoup de cas, mais dans d'autres, Ri-