



UMSF

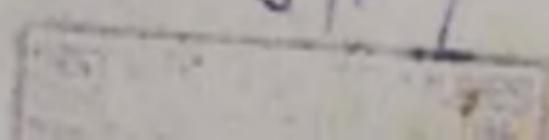
125-15  
Kibédl és kis-solymosi  
Prof. Dr. Gyergyay Árpád

505. 0. 1

TRAITÉ  
DES  
OPERATIONS  
DE  
CHIRURGIE.



82  
02 JUL 2008  
8769



TRAITÉ  
DES  
OPERATIONS  
DE  
CHIRURGIE,

Avec les Figures & la Description des  
Instrumens qu'on y employe ; & une  
INTRODUCTION sur la nature & le  
traitement des Plaies, des Abscès, &  
des Ulcères.

Traduit en François sur la troisième Edition  
Angloise de M. SHARP, Chirurgien de  
l'Hôpital de Guy à Londres.

Par A. F. JAULT, Docteur en Médecine.



*G. G. Hein.*

A PARIS,

Chez HIPPOLYTE-LOUIS GUERIN, Libraire,  
& JACQUES GUERIN, Libraire-Imprimeur,  
Rue S. Jacques, vis-à-vis les Mathurins,  
à S. Thomas d'Aquin.

---

M. DCC. XLI.

*Avec Approbation & Privilège du Roi.*



---

---

# AVERTISSEMENT

## DU TRADUCTEUR.

**L**E Traité des Opérations de Chirurgie de Monsieur *Sharp* ayant été généralement estimé en Angleterre, & ayant eu un si grand débit, qu'il s'en est fait en très-peu de tems trois éditions; on a cru que ce feroit rendre service à la Chirurgie Françoisé, & en même-tems au public, de le traduire en notre Langue, afin que nous pussions profiter des richesses de nos voisins par la même

ij *AVERTISSEMENT*  
voye qu'ils ont scû profiter  
des nôtres.

La Chirurgie n'est pas  
moins cultivée en Angle-  
terre que la Médecine ; &  
l'Auteur de ce Traité, quoi-  
que peu avancé en âge,  
s'est déjà acquis dans son  
Art une réputation qui fe-  
roit capable de satisfaire  
l'ambition d'un ancien Maî-  
tre. Il a été disciple du fa-  
meux *Chefelden* ; & il est venu  
aussi , comme tant d'autres  
Etrangers , prendre des le-  
çons dans l'Ecole de Paris.

La netteté & la précision  
regnent dans son ouvrage.  
L'Introduction sur le trai-

*DU TRADUCTEUR.* iij  
tement des Plaies, des Ab-  
scès & des Ulcères, me pa-  
roît un morceau curieux  
& intéressant. L'Opération  
de la Taille suivant l'Ap-  
pareil Lateral est décrite  
d'une maniere qui plaira  
sans doute à ceux qui font  
de cette Opération le cas  
qu'elle mérite. La descrip-  
tion de l'Oeil, & sur-tout  
du Ligament Ciliaire, est  
remarquable.

L'Auteur combat en quel-  
ques endroits des pratiques  
communément reçues, &  
particulièrement au sujet  
des membres gangrénés,  
dont il ne veut pas que l'on

iv *AVERTISSEMENT*  
fasse l'extirpation , jusqu'à  
ce que la gangrène soit en-  
tièrement arrêtée. Il dit là-  
dessus des choses qui paroî-  
tront intéressantes. Cela  
n'est point nouveau pour  
les Chirurgiens de Paris ,  
dont plusieurs ont adopté  
depuis long-tems cette  
doctrine. Je laisse à décider  
de la valeur de ses raisons  
à ces grands Maîtres de  
l'art, qui exemts de tou-  
te prévention , jugent des  
choses selon leur véritable  
valeur, & ne condamnent  
pas une méthode , parce  
qu'elle est nouvelle , ou  
parce qu'ils ne l'ont jamais

*DU TRADUCTEUR.* v  
mise en usage.

Le champ des découvertes est vaste dans les Sciences & dans les Arts ; & il ne l'est pas moins en Chirurgie qu'ailleurs. Ainsi comme la bonté d'une pratique ne vient pas précisément de ce qu'elle est marquée au sceau de l'antiquité ; sa nouveauté ne doit pas non plus être pour elle un caractère de réprobation.

Il seroit inutile de vouloir persuader ici , qu'on a employé tous ses soins pour donner à cette Traduction les qualités qu'elle doit

vj *AVERTISSEMENT.*  
avoir. Ce que je dirai simplement, c'est que j'ose présumer que du moins elle est fidelle; puisqu'elle a été examinée attentivement & approuvée par l'auteur Anglois, qui possède très-bien notre Langue.

On espere que le public sera content des figures qui accompagnent la description des instrumens. On n'a rien oublié pour les rendre parfaites.





# PREFACE

## DE L'AUTEUR.

**C**OMME la pratique des Opérations de Chirurgie a été extrêmement perfectionnée en Angleterre depuis quelques années, & que cependant il n'y a sur ce sujet aucun Traité considérable écrit en notre Langue, je ne crois pas avoir grand besoin de faire l'apologie de mon entreprise. Nous avons, à la vérité, quelques Traductions d'Ouvrages composés par des Etrangers; mais outre qu'ils perdent beaucoup de leur mérite, en ce que leurs Auteurs ignorent les progrès que la Chirurgie a faits parmi nous; la description qu'ils donnent de chaque

opération , est remplie de tant de minuties , & en général si peu agréable , que quand on n'ajouteroit rien de nouveau à ce qu'ils ont dit , ou qu'on ne rejetteroit aucune de leurs fausses idées ; il suffit de pouvoir seulement traiter la même matière d'une façon plus succinte & plus intelligible , pour être raisonnablement fondé à l'entreprendre.

En décrivant les maladies je n'ai fait mention que de leurs signes évidens & distinctifs , & je ne me suis pas hasardé une seule fois de vouloir deviner le vice particulier de l'Oeconomie animale , d'où elles proviennent immédiatement. En effet l'incertitude de nos conjectures dans une matière aussi embarrassée , & le peu d'utilité que ces sortes de spéculations

peuvent procurer à la Chirurgie, m'ont absolument détourné de m'attacher en aucune façon à une pareille Theorie. Et puisque jusqu'à présent les meilleurs esprits n'ont rendu aucun service considérable à la pratique de la Chirurgie par le secours des Hypotheses, & que même, pour la plupart, ils ont éloigné les jeunes Chirurgiens de l'étude des Symptomes & de la cure des Maladies, pour les jeter dans de vains raisonnemens, & dans un certain stile de conversation, qui a décrédité notre Art parmi les gens sensés; j'espere qu'on ne blâmera pas mon silence sur cet article.

J'ai fait tous mes efforts pour rendre ce Traité court. De là vient que je n'ai donné aucune histoire de Maladies; si ce n'est

7            P R E F A C E

lorsque la singularité des maximes que j'ai établies, demandoit qu'elles fussent éclaircies par des Faits ; & alors même j'ai rapporté ces histoires le plus brièvement qu'il m'a été possible. C'est pour cela aussi que je ne me suis pas amusé, ce me semble, à condamner aucune pratique déjà décriée ; & si la chose paroît autrement aux habiles gens de Londres, je les prie de vouloir bien s'en rapporter aux Livres de Chirurgie, qui sont maintenant les plus estimés en Europe, & sur lesquels j'ai presque toujours eu les yeux, dans la critique que j'ai faite de plusieurs opinions généralement reçues.

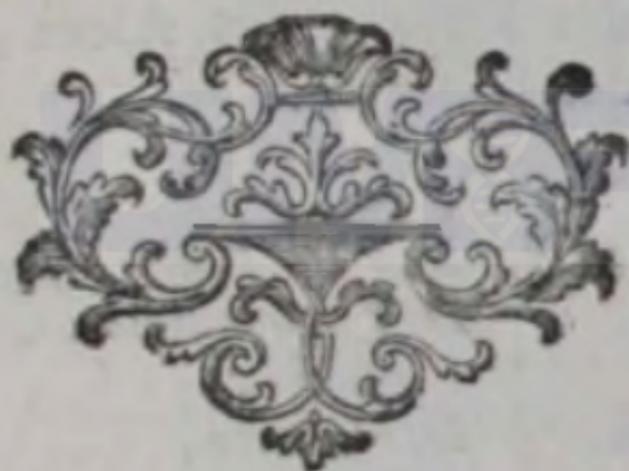
C'est la coutume de presque tous les Auteurs, de décrire au long les différens bandages qui conviennent

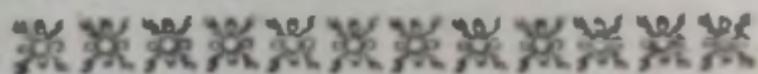
conviennent après chaque Opération. Mais comme la maniere de les appliquer ne peut gueres s'apprendre par une simple description , & que quand cela seroit , il y a fort peu de chose à dire sur ce fujet , à moins que de vouloir copier les autres ; je me suis abstenu de suivre l'exemple de ces Auteurs : quoique , à dire vrai , l'intention que l'on a en employant un Bandage , étant principalement de maintenir dans une situation convenable l'appareil du pansement , ou de faire une compression sur certains endroits particuliers ; les Chirurgiens , en tournant leur Bande avec ces vûes , n'ont jamais d'autre guide que leur prudence & leur adresse , sans s'embarasser de ces regles exactes que l'on donne dans les descrip-

tions de Bandages ; regles qu'il est presque impossible de retenir dans sa mémoire , à moins que de les mettre continuellement en pratique : aussi voyons-nous qu'on n'y fait pas beaucoup d'attention.

Dans la premiere Edition de ce Traité , *pag.* 99. j'ai dit , que l'hémorrhagie , dont l'Opération Laterale est quelquefois suivie , avoit paru une difficulté si considérable , que pour cela seul cette Opération avoit été supprimée dans les Hôpitaux de France par un Edit du Roi. J'ai appris depuis , que je m'étois trompé en cela , & que l'Opération Laterale avoit été seulement défendue à la Charité par Monsieur *Marechal* , premier Chirurgien du Roi , & Inspecteur de la Pratique de Chirur-

*DE L'AUTEUR.* xiiij  
gie de cet Hôpital. Maintenant  
quelles furent les raisons qui le  
porterent à y défendre cette  
méthode, après qu'elle eut été  
pratiquée durant toute une sai-  
son avec succès; c'est ce que je  
n'entreprendrai pas de décider.





# TABLE DES CHAPITRES.

---

---

## INTRODUCTION

Sur la nature & le traitement  
des Plaies , des Abscès , &  
des Ulcères.

CHAP. I.	<b>D</b> es Plaies ,	page 1
II.	De l'Inflammation & des Abscès ,	11
III.	Des Ulcères ,	41



---

---

# T R A I T E'

## Des Opérations de Chirurgie.

CHAP. I.	<b>D</b> Es Sutures, pag. 79	
II.	De la Suture des Tendons,	85
III.	De la Gastrotomie,	90
IV.	Du Bubonocèle,	94
V.	De l'Épiplocele,	114
VI.	De la Hernie Crurale,	116
VII.	De l'Exomphale,	117
VIII.	De la Hernie Ventrale,	120
IX.	De l'Hydrocèle,	123
X.	De la Castration,	144
XI.	Du Phimosis,	153
XII.	Du Paraphimosis,	155
XIII.	De la Paracentèse, ou Ponction du Ventre,	158
XIV.	De la Fistule à l'Anus,	170
XV.	De la Ponction du Péri- née,	180

## T A B L E

XVI.	De la Pierre,	183
XVII.	De la Maniere de Sonder,	194
XVIII.	Du Petit Appareil, ou de l'Incision sur la Pierre,	199
XIX.	Du Grand Appareil, ou de l'Ancienne façon de Tailler,	202
XX.	Du Haut Appareil,	206
XXI.	De l'Opération Laterale,	211
XXII.	De la Pierre dans l'Ure- thre,	232
XXIII.	De l'Extraction de la Pier- re dans les Femmes,	234
XXIV.	De l'Empyeme,	243
XXV.	Des Tumeurs Enkistées,	256
XXVI.	De l'Extirpation de la Mammelle Carcinoma- teuse & Skirreufe,	261
XXVII.	De l'Operation du Trépan,	268
XXVIII.	De la Cataracte,	299
XXIX.	De l'Incision de l'Iris,	313

## DES CHAPITRES.

- XXX. *De la Fistule Lacrymale,* 321
- XXXI. *De la Bronchotomie,* 340
- XXXII. *De l'Extirpation des*  
*Amygdales,* 345
- XXXIII. *Du Polype,* 351
- XXXIV. *Du Bec de Lievre,* 357
- XXXV. *Du Cou de travers, ou*  
*Torticolis,* 361
- XXXVI. *Del'Operation de l'Aneu-*  
*risme,* 364
- XXXVII. *De l'Amputation,* 374





TRAITÉ



TRAITE  
DES OPERATIONS  
D E  
CHIRURGIE.

\*\*\*\*\*

INTRODUCTION:

Sur la Nature & le Traitement des  
Plaies , des Abscès & des Ulceres.

---

---

CHAPITRE I.

*Des Plaies.*



POUR bien entendre la nature & le traitement des Plaies, parmi les divers accidens auxquels elles sont sujettes , il est à propos de sçavoir

## 2 INTRODUCTION.

premièrement les Phénomènes qui arrivent durant la guérison d'une grande Plaie, lorsqu'elle a été faite par un instrument tranchant, & que le tempérament du malade est bon.

Dans cet état les vaisseaux sanguins, aussitôt qu'ils sont ouverts, saignent abondamment, & continuent ainsi, jusqu'à ce qu'ils soient refermés, soit par le secours de l'Art; soit parce qu'au bout d'un certain tems, se contractant & se retirant d'eux-mêmes au-dedans de la Plaie; leurs extrémités se bouchent par des caillots de sang.

L'Hémorrhagie étant arrêtée, la première chose qui arrive ensuite, c'est que dans l'espace d'environ vingt-quatre heures la Plaie rend une humeur claire & léreuse, qui augmente un jour ou deux après, mais qui est alors un peu épaisse & de mauvaise odeur. Cette matière continue à couler pendant deux ou trois jours sans aucune altération considérable; après quoi elle devient plus épaisse & moins puante; & lorsque le fond de la Plaie se rem-

plit de petits grains de chair , elle coule en moindre quantité, & va toujours ainsi en diminuant , jusqu'à ce que la Plaie soit entièrement fermée.

Le premier état de la guérison , c'est-à-dire , lorsque la matière coule , est appelé par les Chirurgiens *Digestion* ou *Suppuration* : Le second , qui est celui où la Plaie se remplit de chair , est appelé *Incarnation* : Le dernier , qui est celui où elle se ferme , *Cicatrisation*. Ce sont là les termes d'Art les plus en usage , & ils suffisent pleinement pour décrire l'état des Plaies , sans s'embarraffer des autres sou-divisions qui se voyent ordinairement dans les Livres.

Il est remarquable que la perte d'une partie du corps ne sçauroit être réparée que par les Fluides qui sont propres à cette partie. Et comme dans un os cassé , le Calus est produit par les extrémités de la fracture , ainsi dans une Plaie la Cicatrice vient uniquement de la circonférence de la peau. C'est pour cette raison , qu'il est nécessaire de maintenir la surface

#### 4 INTRODUCTION.

de la Plaie unie, soit par la compression, soit par des remèdes rongeurs, afin que l'élevation des chairs ne résiste pas aux fibres de la peau, qui tendent à recouvrir la Plaie. Cette élévation est composée de petits points ou grains charnus, qu'on nomme *chair fongueuse* ou *baveuse*, & qu'on regarde souvent comme une mauvaise chose, quoique réellement elle accompagne toujours les Plaies qui tendent à guérison. Car quand elles sont unies, & n'ont pas de disposition à pousser des chairs au-dessus de leurs lèvres, elles guérissent lentement, & il est très-difficile de les amener à cicatrice.

Ainsi puisque la chair fongueuse n'empêche la guérison qu'à cause de sa trop grande abondance, & que toutes les Plaies se cicatrisent par leur circonférence, on ne doit pas détruire cette chair fongueuse, chaque fois qu'elle s'élève, mais seulement ses bords, près des extrémités de la peau; ce qui peut s'exécuter par de doux escarotiques, tels que la charpie trempée dans une légère dissolution de

INTRODUCTION. 5

Vitriol, ou le plus souvent par l'usage seul de la charpie sèche, & un bandage ferme : ce qui suffira pour réduire au niveau la chair fongueuse, si on l'applique avant qu'elle ait acquis trop d'accroissement.

Dans les grandes Plaies il est inutile d'appliquer les remedes corrosifs sur toute leur surface, parce que la chair fongueuse ne s'éleve qu'à une certaine hauteur, lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, & qu'elle s'y éleve souvent, malgré le fréquent usage des corrosifs qui la détruisent.

Or comme tout l'avantage qu'on peut recueillir de tels remedes, est uniquement d'applanir ses bords, on en viendra également à bout en se contentant de les tenir assujettis, & on évitera beaucoup de peines, que donneroit la répétition continuelle des escarotiques.

Quand je dis que la perte d'une partie doit nécessairement être réparée par les mêmes fluides qui composoient auparavant cette partie, j'entens cela dans la supposition que la nouvelle

## 6 INTRODUCTION.

formation soit de même substance que la partie blessée, comme le calus est par rapport à l'os, & la cicatrice par rapport à la peau : car généralement parlant un vuide ne se remplit que d'une seule espèce de chair, quoiqu'il y eût dans cet endroit, avant la blessure, différentes sortes de substances, sçavoir celle de la Membrane adipeuse, de la Membrane des Muscles, & celle du Muscle même.

De plus si nous raclons ou si nous perçons un os, il s'y trouve certains vaisseaux blessés qui poussent une chair, laquelle sert à recouvrir l'os ; & après les fractures du crane, lorsque la surface du cerveau est endommagée, & qu'une partie des membranes & des os est emportée, toute la cavité se remplit par une substance uniforme qui est à peu près de même espèce, & qui croît jusqu'à ce qu'elle arrive à fleur de la peau, laquelle s'étend par-dessus pour achever la guérison.

C'est pour cela qu'après la consolidation des Plaies, qui étoient à la

surface d'un os , la cicatrice est adhérente à cet os , & que la parfaite distinction des parties ne subsiste plus. Néanmoins si la Plaie est d'une certaine grandeur , l'adhérence qui suivra la guérison , ne sera pas aussi étendue qu'étoit la Plaie , mais seulement autant que la cicatrice , qui est toujours plus petite que l'incision ; parce que la guérison ne consiste pas seulement dans la formation d'une nouvelle matière , mais encore dans l'allongement des fibres de la peau d'alentour & de la chair vers le centre de la Plaie , laquelle en est recouverte dans plus ou moins de tems , & en plus ou moins grande quantité , à proportion de leur relâchement. Car la cicatrice ne commence à se former que quand les fibres sont incapables de s'étendre davantage : de-là l'utilité de conserver beaucoup de peau dans les amputations.

Par tout ce qui a été dit sur le progrès d'une Plaie faite par un instrument tranchant , lorsqu'il n'y a point de mauvaise disposition du corps , nous

## 8 INTRODUCTION.

voyons, que la guérison s'opère sans aucune interruption, sinon de la part des chairs fongueuses. Ainsi le principal devoir du Chirurgien consiste à bien faire attention à ce point, & à n'appliquer sur le mal que des choses qui soient le moins contraires au train ordinaire de la Nature, & qui agissent le moins sur la surface de la Plaie.

Conformément à cette maxime, nous trouvons que la simple charpie sèche est généralement le meilleur remède pendant tout le cours du traitement. D'abord elle arrête le sang d'une manière moins nuisible que ne font les poudres ou les eaux styptiques; ensuite en absorbant la matière, qui au commencement de la suppuration est claire & acre, elle devient une espèce de digestif. Pendant que la Plaie s'incarne, on ne sçauroit rien appliquer de plus doux entre le bandage & les petits grains de chair tendre, & en même-tems elle tient lieu d'une douce compresse sur les chairs fongueuses qui s'élèvent.

Par dessus la charpie sèche on peut

## INTRODUCTION. 9

mettre un plumasseau de filasse chargé de quelque onguent adoucissant, qu'il faut renouveler chaque jour, & maintenir en situation au moyen d'un bandage qui ne soit pas trop serré. Mais dans toutes les grandes Plaies le premier pansement, après celui qui suit immédiatement l'accident, ou l'opération, ne doit se faire qu'au bout de trois jours, lorsque le pus étant formé, la charpie se sépare plus aisément de la partie; & en l'ôtant il ne faut user d'aucune violence, mais enlever seulement ce qui ne tient pas ferme, & qui se détache sans douleur.

Il paroîtra peut-être surprenant que je ne recommande aucun de ces Onguens digestifs, ou incarnatifs, qui ont eu autrefois tant de réputation pour leur vertu dans toutes sortes de Plaies.

Mais comme le but des remédes est de réduire la Plaie dans un état naturel, c'est-à-dire dans une disposition prochaine à la guérison, qui est l'état où je l'ai déjà supposée, l'intention que l'on a en employant ces sortes de to-

## 10 INTRODUCTION.

piques, se trouve remplie; & à d'autres égards la charpie sèche vaut mieux, comme on peut voir par ce que j'ai dit de ses utilités.

Ce n'est pas qu'il n'y ait beaucoup de cas où différens tropiques peuvent avoir lieu : mais c'est quand les Plaies sont accompagnées de diverses circonstances, que je ne suppose pas dans celles dont j'ai parlé : quoique celles-là-même, lorsqu'au moyen des remèdes on les a mises en bon état, doivent être traitées ensuite de la même façon, comme on le comprendra mieux par le Chapitre suivant, dans lequel je parlerai plus en détail du pansement des Plaies.



---

---

## CHAPITRE II.

### *Des Inflammations & des Abscès.*

**C**OMME presque tous les Abscès sont une suite des Inflammations, & que celles-ci ont différentes manières de se terminer, suivant qu'elles sont diversement compliquées avec d'autres désordres, il est bon avant toute chose d'examiner un peu leur disposition.

Les Inflammations de quelque cause qu'elles viennent, se terminent de trois manières, par résolution, par suppuration, ou par gangrène. On dit toujours que le Skirrhe qui suit l'inflammation d'une glande est une quatrième manière; mais je crois que c'est improprement, puisque cela n'arrive jamais, ou n'arrive que rarement, si ce n'est quand il y a vérole, écrouelle ou cancer; & alors le Skirrhe vient avant l'inflammation, & non après; la tumeur paroissant toujours quelque

## 12 INTRODUCTION.

tens avant le changement de couleur.

Mais quoique chaque espèce d'inflammation se termine quelque fois de différentes manières, on peut toujours néanmoins conjecturer probablement quelle en sera l'issue, en faisant attention à l'état de la santé du malade. Ainsi les inflammations légères qui viennent pardessus des rhumes, & sans aucune indisposition précédente, se résoudront selon toute apparence. Celles qui suivent de près une fièvre, ou qui arrivent à des corps replets, suppurent ordinairement : & celles qui attaquent les personnes fort âgées, ou les hydropiques, tournent très-aisé-ment en gangrène.

Lorsque l'inflammation est telle qu'on peut entreprendre sûrement de la résoudre, un très-bon moyen pour cela c'est d'employer les saignées copieuses & les purgations réitérées. La partie malade doit être fomentée deux fois par jour ; & si la peau est fort tendue, on pourra y faire des embrocations avec trois parties d'huile rosat & une partie de vinaigre commun mê-

lées ensemble , & la couvrir ensuite d'onguent de fleurs de Sureau , ou d'un onguent adoucissant fait avec de la cire blanche & de l'huile , qu'on étendra sur un morceau de linge fin , mettant par dessus un bandage modérément serré.

Je sçais que presque tous les Chirurgiens défendent d'appliquer sur la peau enflammée aucunes matières grasses , dans la supposition qu'elles bouchent les pores , & empêchent par ce moyen la libre transpiration des fluides , que l'on s'imagine être une des voies par lesquelles l'inflammation se dissipe. Si ce raisonnement est fondé sur l'expérience , ou uniquement sur la théorie , c'est ce que je ne vois pas clairement : mais ce que je crois très-certain , c'est que les inflammations abandonnées à elles-mêmes , deviennent souvent dures & douloureuses , lesquelles cependant peuvent être adoucies par quelque remède propre à leur donner de la mollesse & de la flexibilité ; enforte qu'il ne paroît pas que les remèdes relâchans soient un

obstacle à la résolution.

Néanmoins , afin de garder un milieu , on peut établir pour regle dans les inflammations du visage , que l'on estime très - dangereuses , de ne rien employer de plus huileux que le lait chaud , avec lequel il sera bon de fomenter cette partie cinq ou six fois le jour.

Si après quatre ou cinq jours l'inflammation commence à diminuer , on pourra purger en se servant simplement des eaux purgatives & de la manne , & omettre alors les embrocations d'huile & de vinaigre ; ou même plutôt , si elles ont déjà commencé d'excorier la partie. L'onguent de cire & d'huile peut se continuer jusqu'au bout ; ou si , vers la fin du traitement , la démangeaison de la peau est incommode , on y remediera encore mieux par l'application du *Nutritum* , qui est un onguent composé de parties égales de Diachylon , & d'huile douce , fondus à petit feu , & ensuite remués ensemble , en ajoutant un peu de vinaigre , jusqu'à ce que le tout soit refroidi.

Pendant le traitement il est absolument nécessaire d'user d'alimens légers , & dans le fort de l'inflammation la boisson d'une ptisanne légère est d'une grande utilité.

Jusqu'à présent j'ai supposé l'inflammation tellement en état de se résoudre , que moyennant les secours convenables elle se terminoit en effet de cette manière. Mais lorsque la tumeur résiste à tous les moyens qu'on emploie pour la résoudre , alors il faut discontinuer toute évacuation , & aider de tout son pouvoir la nature à produire la suppuration.

Nous pouvons juger très-probablement qu'il se formera du pus , lorsque la fièvre symptomatique augmente , que la tumeur grossit , que la douleur & le battement deviennent plus considérables ; & s'il survient un petit frisson , la chose n'est presque pas douteuse.

Les inflammations qui succèdent à la fièvre ou à la petite vérole , suppurent presque toujours ; mais elles découvrent incontinent leur disposition ,

ou du moins elles doivent être d'abord traitées doucement , comme si on attendoit une suppuration.

C'est une maxime établie en Chirurgie , que les évacuations sont pernicieuses dans toutes les circonstances d'une maladie qui doit se terminer par suppuration. Mais comme les Médecins conviennent aujourd'hui , que la saignée en certaines occasions dans la petite vérole non seulement n'empêche pas , mais avance au contraire la maturation ; ainsi dans la formation des Abscès , quand les vaisseaux ont été surchargés , & que la suppuration n'est pas fort avancée , la saignée l'a quelquefois extrêmement hâtée. Cette pratique néanmoins doit être suivie avec précaution. Il est hors de doute que les purgatifs ne conviennent pas alors. Cependant si le malade est resserré , il faudra lui donner de deux en deux , ou de trois en trois jours des lavemens emolliens.

De tous les topiques inventés pour avancer la suppuration , il n'en est point de si commodes que les cataplasmes.

plâmes. Mais comme il y a certaines tumeurs qui suppurent fort lentement & qui sont presque sans douleur, par exemple quelques tumeurs écrouelleuses, il sera plus à propos de se servir d'emplâtres avec les gommés, que l'on renouvellera seulement tous les quatre ou tous les cinq jours. Entre les cataplasmes suppuratifs il n'en est peut-être aucun de préférable à celui de mie de pain & de lait, adouci avec l'huile; du moins la pratique ne montre pas qu'aucun autre soit meilleur.

L'usage des emplâtres suppuratifs dans les Abscès qui viennent promptement à maturité, ou dans les inflammations des personnes foibles ou hydropiques, n'est nullement à conseiller: car outre qu'ils fatiguent d'ordinaire la partie malade, ils causent souvent de la douleur, quand on veut les ôter pour examiner l'état de la tumeur, & en la comprimant ils augmentent, dans les mauvais tempéramens, la disposition qu'elle a à tomber en mortification.

On peut appliquer deux fois par jour le cataplasme sur l'Abscès, jusqu'à ce qu'il soit assez mûr pour être ouvert ; ce qui se connoîtra par le peu d'épaisseur & l'élévation de la peau dans un endroit, par la fluctuation de la matière, & ordinairement par une diminution de douleur, qui a précédé ces symptômes.

Je décrirai la manière d'ouvrir un Abscès après que j'aurai parlé de la gangrène, qui est une autre suite de l'inflammation.

Voici les signes de la gangrène. La partie enflammée perd sa rougeur, & devient brune & livide ; la peau n'a plus de tension, & en la touchant on la sent mollasse & emphysemateuse ; elle se couvre de phlyctènes remplies d'une sérosité de différentes couleurs ; la tumeur s'affaisse, & de brune qu'elle étoit, elle prend une couleur noire ; le pouls est plus fréquent & plus foible ; il survient des sueurs abondantes, qui à la fin deviennent froides, & le malade meurt.

De quelque cause que procède la

INTRODUCTION. 19

mortification , la méthode du traitement pour en arrêter le progrès , est à peu près la même , excepté dans celle qui est produite par le froid : car en ce cas-là on doit prendre garde de ne pas échauffer trop soudainement la partie , s'il est vrai que dans les pays du Nord on voit tous les jours des gangrènes causées par ce moyen , lesquelles il auroit été aisé de prévenir en évitant la chaleur. La crainte que l'on a du danger d'une chaleur subite , va même si loin dans ces pays-là , que l'on couvre d'abord la partie de neige , qui ne manque guère , à ce que l'on dit , d'empêcher toute mauvaise suite. Mais je croirois volontiers qu'il y a un peu de prévention dans cette manière de traiter.

La méthode de scarifier dans la gangrène en faisant plusieurs incisions jusqu'au vif , est presque universelle ; & je pense que c'est avec raison , puisque non seulement cela dégage la partie , & la décharge d'une sérosité nuisible ; mais encore donne lieu aux remèdes topiques d'agir avec toute la

force dont ils sont capables. Tous les Chirurgiens n'emploient pas les mêmes. Pour moi je crois que dans le pansement des scarifications rien n'est préférable aux digestifs mêlés avec l'huile de térébenthine ; & par dessus on peut couvrir toute la partie de Thériaque , dont il faut aussi faire usage au commencement de la gangrène , avant qu'il soit nécessaire de scarifier.

Quelques uns prétendent avoir très-bien réussi à arrêter des gangrènes , en se servant de la lie de forte bière mêlée avec du pain & du gruau d'avoine. Mais il n'y a peut-être aucun fait dont on puisse moins conclure que de la cessation de la gangrène ; puisque parmi les Pauvres qu'on apporte dans les Hôpitaux , nous voyons cela arriver très-souvent sans aucun secours de l'art. Il est certain néanmoins qu'on peut employer utilement les fomentations spiritueuses , & panser comme j'ai dit ci-dessus ; ce qu'il faut faire deux fois le jour.

Les remèdes intérieurs ne sont pas moins utiles , & ils doivent être du

genre des cordiaux ; quoiqu'aujourd'hui beaucoup de Chirurgiens ordonnent le Quinquina comme le souverain remède dans cette maladie. Après que l'escarre est séparée, la plaie devient un ulcère ordinaire, & doit être traitée comme tel.

Il y a deux manières d'ouvrir un Abscès, l'une par l'incision, l'autre par le caustique. Mais l'incision est préférable dans la plupart des cas. Dans les petits Abscès il est rarement nécessaire de dilater au-delà de ce qui s'est fait en les ouvrant dans leur longueur avec la pointe de la lancette ; & pour les grands Abscès, où il n'y a pas beaucoup de peau qui ait changé de couleur & qui soit devenue mince, on se trouvera ordinairement bien de les ouvrir dans toute leur longueur ; ou s'il y a beaucoup de peau qui soit amincie & dont la couleur soit changée, il faut en emporter un morceau en rond ou en ovale. Cette opération étant exécutée adroitement avec le bistouri, est beaucoup moins douloureuse qu'avec le caustique, & met tout d'un coup

à découvert une grande étendue de l'Abscès, qui peut ainsi être pansé jusqu'au fond, & se décharger aisément du pus ; au lieu qu'après l'usage du caustique, malgré les incisions que l'on fait à l'escarre, le pus ne laisse pas de demeurer un peu renfermé ; & l'on n'a pas l'avantage de panser comme il faudroit, jusqu'à ce que l'escarre se soit séparée ; ce qui demande souvent un tems considérable, & doit nécessairement retarder la guérison. D'ailleurs la douleur que cause le caustique pendant deux ou trois heures qu'il lui faut ordinairement pour produire son effet, attire une fluxion sur la peau qui environne l'escarre, laquelle en rend quelquefois la guérison beaucoup plus difficile.

Dans l'usage des caustiques il n'est que trop commun d'en appliquer un petit sur la partie la plus éminente d'une grosse tumeur ; & comme il ne donne pas assez d'essor à la matière, & que l'ouverture se rétrécit peut-être bientôt après, on se trouve dans la nécessité d'employer les tentes : & ces

deux circonstances causent plus souvent des fistules après un Abscès, que ne sçauroit faire aucune malignité de l'Abscès même. La même chose arri-  
veroit encore plus sûrement par une petite incision : mais je vois que les Chirurgiens ne faisant pas tant de fond sur les petites ouvertures par l'incision que par le caustique, ont généralement soin, quand ils emploient le bistouri, de dilater suffisamment ; au lieu qu'avec le caustique ils se contentent pour l'ordinaire d'une petite ouverture à la partie la plus basse de la tumeur.

Comme donc la méthode de faire de petites ouvertures, quand il s'agit d'évacuer beaucoup de pus rend presque toujours le traitement long & ennuyeux ; que très-souvent elle oblige de dilater à la fin ; que quelquefois elle produit l'effet pernicieux dont j'ai fait mention ci-devant, & occasionne même la carie des os voisins ; j'ai cru qu'il ne seroit pas inutile de se précautionner contre cette pratique.

La méthode d'appliquer indiffé-

remment des caustiques sur toutes fortes d'Abscès, se trouve souvent dans le même cas de retarder la guérison, & cela par une raison absolument contraire à celle que j'ai donnée auparavant. Car comme dans les grandes tumeurs on met rarement une suffisante étendue de caustique, & que la matière, faute d'une ouverture convenable, coule pendant long-tems; de même dans les petites tumeurs les caustiques font une plus grande ouverture qu'il n'est besoin; & par conséquent sont cause que la plaie demeure bien plus long-tems à guérir.

J'avoue que la disposition des Abscès à se remplir de chair, après que le pus est évacué, est fort différente; puisqu'il s'en trouve de grands, qui se remplissent très-bien, après une simple piqure de lancette; pourveu que l'ouverture soit faite dans un endroit qui ait de la pente, & qu'on puisse appliquer un bandage convenable. Mais si l'on entreprend jamais d'ouvrir ainsi, ce doit être dans les Abscès du visage, où il faut avoir plus de soin d'éviter

viter la difformité d'une cicatrice que par tout ailleurs; & où vraisemblablement cette méthode réussira mieux, à cause de la situation du mal. Car c'est une maxime en Chirurgie, que les Abscès & les Ulcères ont plus ou moins de disposition à guérir, suivant qu'ils occupent un endroit du corps plus haut ou plus bas. Néanmoins dans les Abscès du visage, si la peau est fort mince, il sera toujours plus sûr d'ouvrir dans sa longueur, que de se fier à une simple pique.

Suivant ce que nous venons de dire touchant la méthode d'ouvrir les Abscès, il paroît qu'il n'est pas souvent nécessaire d'appliquer des caustiques. Cependant ils ont leurs avantages à certains égards, & ordinairement ils épouvantent moins les malades que le bistouri, quoiqu'ils soient communément plus insupportables. Ils sont d'un très-grand usage dans les cas où la peau est mince & enflammée, & où l'on a sujet de croire, que la malignité de l'Abscès est de nature à empêcher les chairs de croître promptement.

ment. Alors si l'on se contentoit d'une simple incision à la peau, il se formeroit souvent de petits sinus, & les lèvres de l'Abscess demeurant lâches & mollasses deviendroient calleuses, & retarderoient la guérison, nonobstant que l'on eût corrigé la malignité de la Plaie. De ce genre sont les Bubons Vénériens; & quoiqu'ils guérissent souvent par l'incision seule, néanmoins lorsque la peau est dans l'état que j'ai supposé, le caustique est toujours préférable, comme j'ai eu plusieurs occasions de m'en convaincre.

Il faut observer que je borne cette méthode aux Bubons Vénériens; car ceux qui succèdent à une fièvre, ou à la petite Vérole, guérissent pour la plupart au moyen de la simple incision.

Il y a beaucoup de tumeurs écrouelleuses sur lesquelles il faut raisonner tout comme sur les vénériennes. Et même dans les grosses tumeurs, où j'ai recommandé l'incision, si le malade ne veut pas s'y soumettre, & que le Chirurgien appréhende quelque dan-

ger en blessant un gros vaisseau , ainsi qu'il arrive quelquefois en se servant du bistouri , quoiqu'on puisse promptement en faire la ligature ; cependant comme cet inconvenient peut s'éviter par le caustique , on peut alors l'employer. Mais quand l'escarre est faite , je crois qu'il faut l'emporter presque toute ; ce qui ne sera pas douloureux pour le malade , & donnera à la matière une issue bien plus facile qu'elle n'auroit par des incisions à l'escarre. Quant aux tumeurs écrouelleuses du col & du visage , à moins qu'elles ne soient fort grosses , on ne doit point y employer les caustiques , parce que dans ces endroits-là elles guérissent avec le tems , après l'incision.

Les caustiques sont d'une grande utilité pour détruire les duretés scrofulieuses & opiniâtres des glandes ; & pareillement les duretés vénériennes des glandes de l'aîne , qui ne veulent ni se résoudre , ni suppurer ; comme aussi pour découvrir les os cariés , & faire de grands cautères. Le meilleur caustique dont on sert , est la pierre à

cautére pulvérisée & réduite en pâte avec du savon. (a) Il faut l'empêcher de s'étendre plus qu'on ne voudroit. Pour cela on fait une ouverture dans un morceau d'emplâtre agglutinatif, à peu près aussi grande que l'on veut que soit l'escarre ; & ayant appliqué l'emplâtre sur la partie , on met le caustique dans l'ouverture , & on l'assujettit par de petites pièces d'emplâtre , qu'on place autour de ses bords , & un grand morceau , dont on couvre le tout.

Quand la tumeur est ouverte , ou les os exposés à la vue , il faut emporter l'escarre sur le champ , ou le lendemain ; car si on attend qu'elle se sépare d'elle-même , on ne réussit pas dans le dessein que l'on a de faire une ouverture profonde ; d'autant que les nouvelles chairs qui poussent par-dessous , enlèvent l'escarre , & en même-temps remplissent la cavité ; après quoi l'on se trouve obligé de la refaire de nouveau par des escarotiques qui causent bien de la douleur.

( a ) Le savon dont on se sert en Angleterre pour cet usage , est de la consistance d'un onguent.

INTRODUCTION. 29

Pour faire un cautère , ou pour découvrir un os , on peut laisser le caustique environ quatre heures ; pour détruire une grosse glande , cinq ou six heures ; pour ouvrir un Abscès , une heure & demie , deux , ou bien trois heures , suivant l'épaisseur de la peau. Ce qui est très-remarquable , c'est que malgré sa force & son action soudaine , il ne cause souvent aucune douleur quand la peau n'est pas enflammée ; comme il arrive quand on fait un cautère , ou qu'on ouvre certains Abscès.

Jusqu'à présent j'ai supposé le Chirurgien avoir la commodité d'ouvrir la tumeur dans le tems le plus convenable , c'est-à-dire lorsque la peau est mince , & la fluctuation du pus très-sensible. C'est ce tems-là qu'il faut toujours attendre pour l'opération , malgré ce que disent quelques-uns , que les Abscès critiques doivent être ouverts avant que la suppuration soit parfaite , afin de donner jour plus promptement à la matiere nuisible qui fait la maladie. Mais en hâtant ainsi l'opéra-

tion, on manque son but, parce qu'il ne s'amasse que peu de matiere dans l'Abscès jusqu'à ce qu'il soit arrivé à sa maturité; de plus l'Ulcère devient ensuite sordide; & se trouve moins en état de guérir.

Quand un Abscès s'est ouvert de lui-même, la sonde doit guider pour sçavoir où il faut dilater; & les mêmes regles doivent s'observer par rapport au degré de dilatation, que dans l'autre cas. On se sert ordinairement pour cette opération de ciseaux à bouton; & même dans tous les Abscès la plupart des Chirurgiens emploient les ciseaux, après avoir fait d'abord une pique avec la lancette. Mais comme le bistouri opère beaucoup plus promptement, & avec moins de violence sur les parties, que les ciseaux, qui serrent en même-tems qu'ils blessent, on épargnera bien de la douleur au malade, en se servant du bistouri par tout où cela est praticable; & c'est dans presque tous les cas, excepté dans quelques fistules à l'Anus, où les ciseaux conviennent mieux.

La façon d'ouvrir avec le bistouri , est de le faire glisser sur une sonde crénelée , dont la rainure l'empêche de s'écarter du droit chemin. Si l'orifice de l'Abscès est trop étroit pour admettre la sonde crénelée ou la lame des ciseaux , il faut l'élargir avec une tente d'éponge , qui se fait en trempant un morceau d'éponge sèche dans de la cire fondue , & la pressant tout de suite entre deux morceaux de tuile ou de marbre , pour en exprimer autant de liqueur qu'il est possible. Il arrive de là que l'éponge qui est naturellement lâche , & qui est réduite en petit volume par la compression , étant introduite dans l'Abscès , la chaleur de la partie fond le reste de cire qui y tient encore ; & l'éponge en absorbant l'humidité de l'Abscès , s'étend , & par ce moyen élargit l'orifice , mais seulement peu à peu , & avec très-peu de douleur.

La méthode ordinaire dans le premier pansement d'un Abscès , est d'employer uniquement la charpie sèche ; ou s'il ne coule pas de sang , les digel-

tifs étendus sur la charpie. Lorsqu'il n'y a pas à craindre que la partie supérieure de la Plaie se réunisse trop tôt, il suffit de mettre dans la cavité de l'Abscess des bourdonnets qui ne soient pas ferrés les uns contre les autres. Mais si l'Abscess est profond, & la plaie étroite, comme il arrive quelquefois dans les Abscess de l'Anus, il faut tamponner modérément avec de la charpie; afin d'avoir ensuite l'avantage de panser jusqu'au fond, sans se servir de tentes, qui sont aujourd'hui presque universellement décriées, quoiqu'elles ne soient encore que trop employées par ceux-mêmes, qui paroissent le plus les condamner: tant il est difficile de se convaincre du pouvoir réel de la nature dans la guérison des Plaies.

Autrefois on vantoit beaucoup le mérite des tentes; on croyoit alors absolument nécessaire de tenir pendant un tems considérable les Plaies ouvertes, afin d'évacuer un prétendu poison que l'on imaginoit dans le corps. On supposoit aussi qu'elles étoient utiles pour porter les suppuratifs con-

venables ou les incarnatifs jusqu'au fond de l'Abscès; & de plus, qu'en absorbant le pus, elles entretenoient la netteté de la Plaie, & la dispofoient à guérir. Mais ce raisonnement est regardé aujourd'hui comme ne prouvant rien du tout.

Les Chirurgiens sçavent présentement qu'une Plaie ne sçauroit guérir trop vite, pourveu que dès le fond il croisse une chair ferme. Ils sont encore très-persuadés par ce qu'ils voyent arriver aux Plaies où l'on n'applique aucuns remèdes, que la nature pousse d'elle-même de nouvelle chair, & que toute compression l'interrompt.

Quant à l'idée des tentes qui absorbent le pus que l'on estime contraire à la guérison; bien loin d'être utiles en cela, elles sont au contraire très-pernicieuses. En effet si le pus est malfaisant de sa nature, elles ont beau l'absorber, elles ne laissent pas de l'appliquer à chaque endroit du Sinus; & s'il est nuisible par sa quantité, elles sont préjudiciables en ce qu'elles l'en-

ferment dans l'Abscès, & empêchent l'issue qu'il trouveroit, si les pansemens n'étoient que superficiels. Mais la vérité est, qu'un pus bien conditionné ne nuit jamais aux Plaies par rapport à sa qualité. C'est pourquoi les Chirugiens ne doivent pas être si soigneux d'essuyer exactement les Plaies, quand elles sont tendres & douloureuses.

Une preuve que les tentes empêchent plutôt qu'elles n'aident la guérison, c'est ce que nous voyons arriver à un cautère où l'on met un pois. Ce corps étranger, par la compression qu'il cause, tient la Plaie ouverte, comme font les tentes : & si l'on trouve des exemples de Plaies qui guérissent très-bien, nonobstant l'usage des tentes ; il y a aussi des cautères, qui se ferment, malgré toutes les mesures que l'on prend pour maintenir un pois dans leur cavité.

En un mot les tentes dans les Plaies, en s'opposant à l'accroissement des petits grains de chair, les durcissent à la longue ; & de cette manière produi-

INTRODUCTION. 35

sent une fistule. Ainsi au lieu de s'en servir pour guérir un Abscès, on ne doit jamais les employer que quand on a dessein de retarder la cicatrisation de la Plaie extérieure; excepté dans quelques petits Abscès étroits, où elles tiennent lieu de bourdonnets, & n'empêchent pas les chairs de croître au fond, pourveu qu'elles ne soient ni trop grosses, ni poussées de force. Mais alors il faut avoir soin de ne pas les enfoncer beaucoup plus profondément que la peau, & de les renouveler deux fois le jour, pour donner issue au pus qu'elles renferment.

Quelquefois elles sont utiles dans les grands Abscès, particulièrement des mammelles, où la matière ne sçauroit se décharger par l'ouverture qui a déjà été faite, & néanmoins ne s'avance pas suffisamment d'un autre côté, pour qu'on puisse y faire une ouverture, quoiqu'elle montre assez où elle tend, si elle est un peu resserrée. Dans cette occasion une tente qui bouche l'orifice, oblige le pus de se jeter vers la partie disposée à le rece-

## 36 INTRODUCTION.

voir, & indique l'endroit pour une contr'ouverture. Mais où les tentes font le mieux, c'est dans les petits Abscès profonds, d'où il faut déloger des corps étrangers, comme de petites esquilles d'os, &c.

L'usage des injections vulnérables dans les Abscès, ressemble si fort à celui des tentes, que si l'un est mauvais, l'autre ne peut manquer de l'être pareillement. On a dit en faveur des injections, que dans les Abscès profonds, où l'on ne sçauroit appliquer aucun onguent, elles faisoient suppurer, mondifioient la cavité, & corrigeoient la malignité du pus. Mais comme elles élargissent souvent les parties d'un Abscès, & en quelque façon relâchent trop la chair nouvelle qui s'y engendre, elles sont tellement nuisibles, qu'elles conviennent à peine dans aucun cas. Cependant un des grands maux qu'ont fait les injections & les tentes, a été de persuader fausement aux Chirurgiens, qu'en quelque endroit que leurs remèdes fussent appliqués, le mal guérissoit; & sur ce

mauvais principe ils ont négligé de dilater les Abscès , qui après avoir été traités de la sorte , sont demeurés incurables , & n'auroient pas laissé , faute d'être évacués , de demeurer souvent tels , quand même ils auroient été pansés plus superficiellement.

Dans le pansement des Plaies c'est l'ordinaire d'appliquer les remedes chauds , dans la supposition que les onguents étant chauds ont plus de vertu pour procurer la suppuration , que lorsqu'ils sont froids. Mais comme tout remede arrive bientôt au même degré de chaleur que la partie où il est mis , soit qu'on l'applique chaud , ou froid , l'avantage de cette chaleur momentanée ne sçauroit être que fort peu de chose : & comme les bourdonnets trempés dans des onguens chauds ont des inconveniens , & même deviennent roides & douloureux , je crois qu'il vaut mieux les appliquer froids , ou peut-être en hyver un peu chauffés devant le feu , après qu'ils sont couverts d'onguent ; observant , si l'Ulcère est inégal , de les faire petits , afin qu'ils s'appliquent exactement.

Par-dessus les bourdonnets on peut mettre un grand plumasseau de filasse chargé de Basilicum , lequel sera plus doux qu'un emplâtre défensif. Car quoique celui-ci ait été inventé pour défendre la circonférence des Plaies contre l'inflammation , ou la fluxion , il en est souvent la cause. Ainsi lorsqu'on a sujet de craindre ces accidens-là , il ne faut jamais assujettir ce qu'on applique sur les grandes Plaies , avec ces sortes d'emplâtres. En effet les emplâtres ne sont bons dans aucune sorte d'inflammation. C'est pourquoi je n'en ai recommandé aucun comme un résolutif convenable dans cette maladie.

On peut continuer à panser de la sorte , jusqu'à ce que les chairs aient rempli la cavité ; & alors on peut consolider avec la charpie sèche , ou avec quelque onguent cicatrisant ; ayant soin , comme nous avons averti auparavant , d'empêcher la chair fongueuse de s'élever. Si on employe en qualité d'onguent dissicatif le *Cerat de Pierre Calaminaire* , il faut que cette pierre soit bien porphyrisée avant que

d'être mise dans le Cerat; autrement il seroit corrosif.

Dans le cours du pansement il est à propos d'avoir égard à la situation de l'Abscess, & de faire en sorte que la posture ordinaire du malade aide l'évacuation du pus. Il faut encore aider cette évacuation par le moyen d'une compresse & d'un bandage; & cela est plus utile que la vertu d'aucun onguent. La compresse peut être faite de plusieurs morceaux de linge ou d'emplâtre. Mais la dernière est quelquefois plus convenable, d'autant qu'elle demeure ferme sur la partie où elle est mise.

La fréquence des pansemens dépend de la quantité de matière qui s'écoule. Panser une fois dans vingt-quatre heures, suffit ordinairement. Mais quelquefois il est nécessaire de le faire deux, & même trois fois. J'ai recommandé auparavant, de ne pas nettoyer trop scrupuleusement les Plaies. Il faut encore observer, qu'on ne doit jamais essuyer un Ulcère en passant par-dessus un morceau d'étou-

pe ou de linge ; mais seulement en le touchant légèrement avec de la charpie fine ; ce qui est bien plus doux pour le malade. Quant aux parties d'alentour, on peut les essuyer exactement & d'une manière plus rude, sans aucun danger.

Je ne crois pas que l'air ait sur les Ulcères le mauvais effet qu'on lui attribue universellement. S'il étoit aussi pernicieux qu'on veut le persuader, on ne verroit pas de grands Abscès dans les bêtes guérir si bien, quoiqu'ils soient souvent exposés à l'air pendant tout le tems qu'ils durent. Néanmoins comme l'air est capable de produire une croûte, & qu'en hyver il cause un peu de douleur aux chairs nouvelles, on doit panser le plus vite qu'on peut, sans se précipiter. Une autre attention nécessaire aux Chirurgiens dans le traitement des Abscès, c'est de ne pas fouiller dans leurs cavités avec le doigt ou la sonde, en toute occasion ; car cela les déchire, les empêche de se fermer, & par conséquent de guérir.

---

---

## CHAPITRE III.

### *Des Ulcères.*

QUAND une Plaie ou un Abscès dégénéré, résiste à la méthode que j'ai enseignée jusqu'ici, & n'a pas les conditions que doit avoir une Plaie qui est en état de guérison, on l'appelle un Ulcère. Et comme ce nom est généralement pris du mauvais état de la Plaie ou de l'Abscès, on a coutume de l'appliquer à d'autres maux qui ont quelque degré de malignité, quoique formés immédiatement, sans avoir été précédés de Plaie ou d'Abscès; tels sont les Ulcères Vénériens des Amygdales, &c.

Les Ulcères sont distingués par les désordres particuliers qui les accompagnent. Mais il arrive rarement que ces maladies ne soient pas compliquées; & les règles que nous établissons pour traiter une sorte d'Ulcère,

doivent , généralement parlant , être appliquées à presque tous les autres. Cependant les différences les plus remarquables sont , l'Ulcère calleux , l'Ulcère sinueux , l'Ulcère avec carie de l'os voisin. Les Chirurgiens en connoissent encore beaucoup d'autres , comme l'Ulcère fardide , l'Ulcère rongeur , l'Ulcère variqueux , &c. mais comme ils tirent tous leurs dénominations de quelque affection particulière , je ne dirai de leur traitement que ce qui se trouve renfermé dans la méthode générale de traiter les Ulcères.

Ce sera souvent en vain qu'on emploiera pour la guérison les topiques les mieux choisis ; on ne fera rien , si en même-tems les remèdes intérieurs ne viennent au secours. Comme beaucoup d'Ulcères sont les effets d'une indisposition particulière du corps ; il sera difficile de les mettre en bon état , tandis que leur cause subsistera avec quelque degré de violence. Cependant ils servent quelque fois d'une décharge considérable d'humeurs pour

la maladie même , comme dans la peste, la petite vérole , &c. Mais nous voyons que généralement dans la vérole, le scorbut , la suppression des regles , l'hydropisie , & dans plusieurs autres maladies , il est nécessaire de donner de puissans remèdes internes. En effet on trouvera à peine aucun temperament , où un regime conforme aux loix de la Médecine ne facilite la guérison des Ulcères.

Ceux qui sont carcinomateux ou écrouelleux semblent être ceux où la Médecine peut le moins. Car si dans leurs commencemens on vient quelquefois à bout de les adoucir considérablement , ou même de les guérir par la salivation , ou par quelque autre évacuation ; souvent aussi de tels remèdes les irritent & les rendent pirs. C'est pourquoi on ne sçauroit faire aucun fond sur les effets des remèdes violens dans ces maladies. D'un autre côté j'ai vu employer beaucoup d'altérans en différens sujets ; mais je n'ai pû remarquer aucun succès extraordinaire.

Après tout je crois que dans ces deux cas la diète lactée, & les douces purgations avec la manne & les eaux minérales, sont ce qu'il y a de meilleur. On peut néanmoins dans les écrouelles se servir de remèdes actifs avec plus de sûreté que dans le cancer. Quant aux remèdes internes des autres maladies, il faut les apprendre dans les Livres de Médecine.

Lorsqu'un Ulcère devient fordide, & qu'il rend une liqueur sanieuse, ses bords à la suite du tems se replient endedans, se couvrent de peau & se durcissent; c'est ce qui lui donne le nom d'Ulcère calleux. Tandis que les bords restent dans cet état, la guérison est absolument impossible. Cependant il ne faut pas les détruire aussi-tôt, dans l'idée de procurer une prompte guérison. Car tant que la malignité, qui a produit la callosité, subsistera dans l'Ulcère, on aura beau détruire fréquemment la surface extérieure de ses levres, il en reviendra de nouvelles, qui seront toujours de la même qualité. Ainsi quand on se

trouve en pareil cas , il faut travailler à mettre l'Ulcère en disposition de guérir par d'autres moyens.

Il arrive quelque fois à de pauvres Ouvriers , qui n'ont pas été en état de se donner du repos , qu'étant ensuite obligés de garder le lit , cette situation détourne en peu de tems les humeurs de la partie ulcérée , & que les bords calleux se rammollissant , produisent sans grands secours une cicatrice , lorsque l'Ulcère est devenu net , & s'est rempli de bonne chair. La salivation produit ordinairement un effet pareil ; & quelquefois même un cautère dispose un Ulcère voisin à la guérison.

Mais quoique les callosités se rammollissent souvent par ces moyens ; néanmoins lorsque la surface de l'Ulcère commence à fournir une matière épaisse , & qu'on voit pousser de petits grains d'une chair rouge ; il est bon d'animer la nature , en détruisant les bords de l'Ulcère , s'ils sont encore durs. Le moyen pour cela , c'est de les toucher durant quelques jours avec

la pierre infernale, ou la pierre à cautère.

Il y a des Chirurgiens qui les emportent avec le bistouri. Mais cette dernière méthode est fort douloureuse, & je ne vois pas qu'elle soit plus efficace. Lorsque les bords ne sont pas repliés contre l'Ulcère, mais pendent lâchement par-dessus, comme dans quelques bubons vénériens, où la matière s'étend considérablement sous les bords de la peau; alors la méthode la plus commode est de les emporter avec les ciseaux.

On a inventé une infinité d'onguens pour procurer à l'Ulcère une suppuration louable, lorsqu'il est dans un état de pourriture. Mais le Basilicum seul, ou joint à la terebenthine, ou mêlé avec le précipité rouge à différentes proportions, semble ne céder à aucun autre onguent, quand il s'agit d'amener un Ulcère à cicatrice.

Lorsque l'Ulcère est incarné, la cure peut se finir comme celle des autres Plaies; ou s'il ne se cicatrise pas bien, on peut le laver avec l'eau

de chaux , ou l'eau phagedenique ; ou bien le panser avec un plumasseau trempé dans la teinture de myrrhe. S'il y a des excoriations autour de l'Ulcère , on pourra les oindre avec l'onguent de blanc de Baleine , ou avec le *Nutritum*.

Le précipité rouge a acquis depuis quelques années de la réputation pour la guérison des Ulcères , & il la mérite. Mais comme on en fait un trop grand usage , on l'applique souvent très-mal-à-propos. Quand il est mêlé avec le *Basilicum* , ou ce qui est d'une plus grande propreté , avec un simple cerat , il devient très-certainement un digestif , puisqu'il ne manque guère de faire rendre à l'Ulcère dans vingt-quatre heures une matière épaisse ; au lieu qu'avant de l'avoir appliqué , il n'en sortoit qu'une matière claire.

Lorsqu'on ajoute au cerat une plus grande quantité de précipité , il est presque escarotique. Mais quand on le mêle avec quelque onguent , il est beaucoup moins douloureux & moins corrosif , que quand on le répand en

## 48 INTRODUCTION.

poudre sur un Ulcère. On l'employe néanmoins presque universellement sous cette forme ; & peu judicieusement , à mon avis. Car comme c'est un puissant escarotique , on ne sçauroit jamais en employer beaucoup sans faire une escarre. Ainsi en le réitérant chaque jour on fait escarre sur escarre ; ou si on le met en poudre sur une escarre déjà formée , en vue d'en accélérer la séparation , toute la quantité de poudre qui occupera la surface morte , n'aura aucune force ; & le reste qui se trouvera au fond , & autour du fond de l'Ulcère , y produira de nouvelles escarres , en rongant & détruisant les petits grains charnus , qui en croissant auroient élevé & chassé la première escarre. C'est pourquoi cette poudre ne sçauroit être un remède convenable dans un pareil cas.

Si l'on répond , que la pratique journalière doit nous convaincre , que le précipité n'a pas ce mauvais effet , puisque nous voyons des escarres se séparer continuellement , malgré l'u-  
sage

sage que l'on en fait : le même raisonnement peut servir à autoriser toute mauvaise pratique ; puisque souvent la nature surmonte les plus grands obstacles à la guérison. Mais quiconque, sans se laisser préoccuper par ce raisonnement, fera une attention sérieuse aux deux différentes méthodes de procurer la séparation d'une escarre, trouvera qu'on en vient à bout, non seulement plus aisément, mais encore plus promptement, par de doux digestifs, ou par le précipité mêlé avec un onguent ; que par une grande quantité du même précipité en poudre.

Si l'Ulcère est de telle nature qu'il produise une chair fongueuse & molle, & qui s'élève beaucoup au-dessus de la surface ; il sera nécessaire de la détruire au moyen de quelque escarrotique ou du bistouri. Cette chair fongueuse est très-différente de celle qui se trouve dans les Plaies qui tendent à guérison ; elle est plus éminente, plus lâche, & ordinairement en une seule masse ; au lieu que l'autre forme plusieurs petites grosseurs dif-

tinctes. La première approche souvent de la couleur du cancer ; & lorsqu'elle vient d'une glande , elle dégénère quelquefois réellement en cancer , ainsi qu'on l'a vû arriver à des bubons à l'aine.

Quand j'ai rencontré de ces sortes d'excroissances dans des Ulcères vénériens , je les ai emportées avec le bistouri. Mais l'hémorrhagie est ordinairement si grande , que je ne recommande point cette méthode , & que je préfère plutôt les escarotiques. Ceux qui sont en usage , sont le Vitriol , la Pierre infernale , la Pierre à cautère , & plus généralement la poudre de précipité rouge. Mais dans ce cas-là même je n'estime pas que cette poudre soit le meilleur remède. Car quoique j'aie dit qu'elle est toujours un escarotique ; cependant , comme la poudre Angelique , qui est une composition de précipité & d'alun brûlé , ronge plus profondément , je la crois préférable au précipité seul.

Il est rare de voir dans un Ulcère ces vieilles chairs fongueuses ; mais il

INTRODUCTION. 51

est fort ordinaire d'y voir s'élever celles, qui sont d'une espèce moins difficile à guérir; & on peut souvent les diminuer par la compression, ou par l'usage des doux escarotiques. Cependant si l'Ulcère a une couleur blanche & une surface unie, comme il arrive dans les Ulcères joints à l'hydropisie, & souvent dans les jeunes femmes qui ont des obstructions, il sera inutile de détruire ces excroissances, jusqu'à ce que la maladie interne soit guérie; car pour lors elles disparaîtront très-probablement sans le secours d'aucun remède.

Dans les Ulcères où l'os est carié, il s'éleve pareillement au-dessus du niveau de la peau beaucoup de chair flasque & molle. Mais comme la carie est la cause de ce désordre; on ne doit pas attendre qu'il cesse, jusqu'à ce que la partie cariée de l'os soit séparée; & chaque fois qu'on voudra appliquer les escarotiques, on ne fera autre chose que de renouveler les douleurs du malade, sans aucune utilité.

Dans les Ulcères écrouelleux des glandes , & même de presque toutes les parties , ces sortes d'excroissances sont fort communes. Mais avant que d'essayer les puissans escarotiques , je conseille de se servir de l'onguent chargé de beaucoup de précipité , & d'appliquer une compresse aussi serrée que le malade pourra la soutenir sans douleur. Par ce moyen on diminuera ordinairement les chairs fongueuses.

Quand l'excroissance est carcinomateuse , & qu'elle ne vient pas d'un gros cancer , mais seulement de la peau , la coutume a été de recommander le cautère actuel. J'ai trouvé néanmoins qu'il étoit plus sûr de l'emporter entièrement en coupant par-dessous , & de panser ensuite la Plaie avec de doux topiques. Au reste les cas où l'on peut mettre en usage l'une ou l'autre de ces méthodes , sont fort rares.

Quant au traitement des Ulcères carcinomateux & incurables , les Chirurgiens ont enfin découvert après plusieurs expériences , que les appli-

cations les plus convenables sont celles qui les soulagent le plus. Ainsi les escarotiques n'y doivent jamais être employés sous quelque prétexte que ce soit ; & dans les endroits du cancer , qui sont rongés & creusés par la matière , il ne faut pas non plus se servir du précipité pour attirer la suppuration , ou pour aider la séparation des escarres. Le meilleur parti est de consulter le malade même sur le remède qui lui a fait plus de bien , afin de le continuer.

Ceux que l'on prescrit ordinairement , sont des préparations de plomb. Mais ce que j'ai trouvé de meilleur , a été quelquefois de la charpie sèche toute seule , lorsqu'elle ne s'attache pas au cancer ; d'autres fois des bourdonnets chargés de *Basilicum* , ou de *Cerat de pierre Calaminaire* ; & plus souvent que tout cela , des bourdonnets chargés de simple *Cerat* , ou d'onguent de blanc de *Baleine* ; mettant par-dessus tout un plumasseau de filasse chargé des mêmes ingrédients.

Les embrocations avec le lait sur

la peau voisine & sur les bords du cancer, sont utiles; mais rien ne fait tant de bien que le régime, & il doit consister à vivre entièrement de lait, ou de choses faites de lait, quoiqu'on puisse aussi accorder des herbages & des légumes.

Les cautères aux épaules ou aux cuisses adoucissent encore les symptômes; & la manne jointe aux eaux purgatives, & donnée une ou deux fois la semaine, servira à tempérer les humeurs. Toutes les autres méthodes plus violentes irritent presque toujours les cancers, & doivent être rejetées pour faire place à celle-ci, qui a quelquefois des effets surprenans, en ce que non seulement elle soulage le malade, mais encore lui prolonge la vie.

Quand les Ulcères ou les abcès sont accompagnés d'inflammation & de douleur, il faut les fomentier avec des décoctions d'herbes, telles que l'Absinthe romaine, les feuilles de Laurier & le Romarin; & quand ils sont fort putrides & rongeurs, deux

qualités qui les font nommer Ulcères fordidés & phagédéniques , on doit ajouter de l'esprit de vin aux fomentations ; & le bandage aussi doit être trempé dans l'eau-de-vie ou l'esprit de vin ; observant dans les cas où la douleur est grande , d'appliquer toujours des drogues adoucissantes , jusqu'à ce qu'elle ait cessé.

Quant au nombre de fois qu'il faut panser & fomenté , on peut , ce me semble , établir pour règle dans tous les Ulcères , que lorsque l'écoulement est sanieux & corrosif , deux fois le jour n'est pas trop souvent. Si la matière n'est pas fort putride ni claire , une fois suffira.

Lorsque la douleur & l'inflammation sont excessives , la saignée & les autres évacuations seront souvent utiles ; & par-dessus toutes choses , le repos , & la situation horizontale. Cette dernière circonstance est d'une si grande importance pour la guérison des Ulcères des jambes , que si le malade ne l'observe pas exactement , toute l'habileté du Chirurgien n'aboutira

souvent à rien. Car, comme la mauvaise disposition de ces Ulcères dépend, à un certain point, de la pesanteur des humeurs qui tendent en bas; il sera beaucoup plus avantageux d'être couché tout de son long, que d'être assis le corps droit, quoique la jambe soit posée sur une chaise; puisque même dans cette posture les humeurs ne laisseront pas de se porter en bas avec plus de force, que si l'on étoit couché.

Les Ulcères des jambes accompagnés de Varices doivent être traités par rapport aux autres circonstances de la maladie: car on ne peut remédier à une Varice que par l'application d'un bandage, qu'il faut même continuer un tems considérable après la guérison. Le bandage le plus convenable est un bas étroit, qui dans ce cas est d'une utilité particulière: & même si les jambes sont oedemateuses, ou si après la guérison des Ulcères, elles s'enflent quand le malade se tient debout, il peut le porter en toute sûreté, & il s'en trouvera bien.

Il y a des cas où une veine est simplement variqueuse ; & quand cela arrive on peut détruire la tumeur en faisant une ligature au-dessus & au-dessous , de même que pour l'Anevryisme. Mais cette opération ne se doit pratiquer que lorsque la Varice est grosse & douloureuse.

- Les Ulcères qui ont duré plusieurs années, sont très-difficiles à guérir , & dans les vieilles gens la guérison est souvent dangereuse ; car cela cause souvent un asthme , une diarrhée , ou une fièvre , qui emporte le malade , à moins que l'Ulcère ne se r'ouvre. Ainsi dans ces cas-là il ne faut point du tout entreprendre de guérir radicalement les Ulcères , mais seulement de les mettre en meilleur état , & de diminuer leur étendue. C'est de quoi on vient ordinairement à bout par le repos & le soin convenable , supposé qu'ils n'ayent pas de malignité.

On peut entreprendre avec plus de sûreté la guérison de ceux qui arrivent aux jeunes gens ; mais on trouve souvent que pour y réussir , il est néces-

## 58 INTRODUCTION.

faire d'exciter la salivation. Cependant lorsque la guérison est achevée, elle n'est pas toujours durable. Ainsi, de quelque âge que soient les personnes, on ne sçauroit avoir qu'une médiocre apparence de guérir des *Ulcères opiniâtres & anciens*.

Dans tous ces cas néanmoins il est bon de purger une ou deux fois la Semaine avec le *Calomelas*, si le malade peut le soutenir, & d'ouvrir un cautère, lorsque l'*Ulcère* est presque guéri, en vûe de continuer un écoulement, auquel le tempérament a été si long-tems habitué, & d'empêcher que l'humeur ne se jette sur la cicatrice, & ne r'ouvre l'*Ulcère*.

Quand dans un *Ulcère* ou un *Abcès* il y a des sinus qui communiquent avec lui, & qui s'y déchargent, on les nomme *Ulcères Sinueux*. Si ces sinus continuent long-tems à rendre de la matière, la surface de leur cavité devient dure, & alors on les appelle *Fistules*, & l'*Ulcère* se nomme *Ulcère Fistuleux*. Pareillement si le pus vient d'une cavité, comme dans les

Ulcères des Articulations, de l'Abdomen, &c. l'ouverture est appelée Ulcère Fistuleux ou Fistule.

Le traitement de ces Ulcères varie suivant les circonstances. Si la matière que rend le Sinus, est épaisse, un bandage serré & une compresse réuniront quelquefois les côtés opposés du Sinus. Si le Sinus devient gonflé dans un endroit, & la peau plus mince, paroissant disposée à se rompre, il faut obliger la matière à faire plus d'effort vers cet endroit, en bouchant l'ouverture du Sinus avec une tente; & alors faire une contr'ouverture. Souvent cela suffit pour tout l'Abscess, pourveu qu'en suite on ne se serve pas trop de tentes, ce qui enfermeroit le pus, & empêcheroit la guérison; ou qu'on ne s'en serve pas trop peu, ce qui produiroit le même effet. Car un pansement entièrement superficiel se trouve quelquefois aussi nuisible que les tentes, & à peu près par la même raison; puisque la Plaie extérieure à qui on permet de se resserrer, & de ne plus laisser qu'une

petite ouverture, avant que le dedans soit rempli de chair, enferme la matière presque aussi-bien que feroit une tente.

Ainsi pour garder un milieu dans ces occasions, on peut tenir dans l'orifice une tente creuse de plomb, ou d'argent, laquelle en même-tems qu'elle tient l'orifice ouvert, donne jour à la matière. Les Abscès où l'on fait le plus fréquemment des contr'ouvertures, sont ceux des fractures compliquées, & des mammelles. Mais les derniers guérissent plus souvent sans dilatation, que les premiers. Néanmoins dans les uns & dans les autres, si la chose est praticable, il faut dilater dans toute la longueur de l'Abscès, lorsqu'après quelque tentative, la quantité du pus ne diminue point, & que les côtés de l'Abscès deviennent plus minces; & si les Sinus sont fistuleux, on ne doit pas attendre de guérison sans dilater.

Il y a aussi beaucoup d'Abscès écrouelleux du cou, qui se communiquent par des Sinus lesquels s'éten-

dent sous des duretés considérables. Dans ces cas-là les contr'ouvertures sont à propos, & ordinairement elles réussissent bien; sans qu'il soit nécessaire de dilater dans toute la longueur. Et même il est peu d'Abscès écrouelleux, qui doivent être ouverts au-delà de l'endroit où la peau est mince.

Lorsque les abscesses des articulations fluent, la seule manière de traiter la fistule, est de la tenir ouverte, avec les précautions que j'ai déjà recommandées, jusqu'à ce que les Cartilages des extrémités des os étant consumés, les deux os croissent & s'unissent l'un à l'autre; ce qui forme une ankylose, qui est la manière la plus ordinaire dont se termine la guérison des Ulcères des articulations.

Les Plaies d'armes à feu deviennent souvent des Ulcères sinueux, & il faut alors les considérer sur le pied de ceux qui ont déjà été décrits; quoique les Chirurgiens aient toujours été portés à croire qu'il y avoit dans ces sortes de Plaies quelque chose de plus mystérieux que dans toutes les autres.

Mais ce qu'elles ont de terrible , vient de la contusion violente & du déchirement des parties , & souvent de ce qu'il y est entré des corps étrangers , comme des bales , des éclats de bois , des morceaux d'étoffe, &c. S'il y avoit quelque autre force qui fit la même chose , l'effet seroit absolument le même , que par les armes à feu.

Le traitement de ces Plaies consiste à en ôter le plutôôt qu'il est possible le corps étranger. Pour cela il faut faire mettre le malade dans la même posture où il étoit quand il a été blessé. Si on ne peut retirer le corps étranger , même en faisant par dessus une incision qui ne soit point dangéreuse , il faudra abandonner à la nature le soin de l'expulser , & panser la Plaie superficiellement : car on ne doit pas s'attendre , qu'en la tenant ouverte avec des tentes , la bale , &c. sorte par cette voye ; & il n'y a presque aucun cas où les tentes soient plus pernicieuses que dans celui-ci , à cause de la tension violente & de la disposition à la gangrène , qui s'y trouvent incessamment.

Pour prévenir la gangrène dans ces sortes de plaies, & dans toutes les autres qui sont accompagnées de contusions violentes, il sera à propos de saigner sur le champ le malade, & aussi-tôt après de lui donner un lavement. On pansera avec de doux digestifs, & on serrera fort peu la compresse & le bandage; mais on les trempera auparavant dans l'eau-de-vie ou l'esprit de vin. La première fois qu'on découvrira la plaie, si on craint la gangrène, on pourra employer les fomentations spiritueuses, & les continuer ensuite, jusqu'à ce que le danger soit passé. Si la gangrène survient, on appliquera les remèdes qui conviennent en ce cas-là.

Dans les plaies d'armes à feu il y a rarement effusion de sang, à moins qu'un gros vaisseau ne soit déchiré; mais la balle fait une escarre, qui ordinairement se sépare en peu de jours, & qui est suivie d'une abondante suppuration. Quand la plaie en est à ce point, il faut la conduire suivant les règles établies ci-devant.

## 64 INTRODUCTION.

Lorsqu'un Ulcère ayant une chair mollasse & pourrie, fournit une plus grande quantité de matière qu'il ne devoit, eu égard à son étendue, & que cette matière est huileuse & puante, il y a toute apparence que l'os est carié. On peut s'en assurer aisément en passant une sonde à travers les chairs; & si on trouve de la carie, cela s'appelle un Ulcère avec carie. Le moyen principal pour le guérir, est d'enlever la partie cariée de l'os; sans quoi la guérison est impossible; comme nous voyons quelquefois dans de petits Ulcères de la mâchoire inférieure, lesquels provenant originairement d'une dent gâtée, ne guérissent point, que la dent ne soit arrachée.

Les caries qui viennent de ce que le pus des abscesses séjourne trop long-tems sur l'os, sont celles qui donnent le plus d'espérance de guérison. Les caries véroliques ont très-souvent une fin heureuse, parce qu'elles occupent d'ordinaire le milieu & le côté extérieur des os les plus épais, qui  
sont

INTRODUCTION. 65

sont capables d'exfoliation. Mais les caries écrouelleuses, où les extrémités entières autrement les parties spongieuses des os sont affectées, sont extrêmement dangereuses. Cependant les os peuvent être tumefiés, sans être nécessairement attaqués de carie pour cela; & il y a quelquefois des Ulcères à la peau qui les couvre, lesquels ne communiquent point avec l'os, & par conséquent guérissent sans exfoliation.

La méthode de traiter les Ulcères avec carie, est d'appliquer un caustique de même étendue que la lame osseuse qui doit s'exfolier; & après avoir découvert l'os, d'attendre que l'endroit carié se sépare sans violence; & alors consolider la plaie. Je dis, sans violence; parce que les petites pièces d'os raboteuses qui resteroient, si on forçoit l'exfoliation, sans attendre que la partie cariée fût entièrement libre & débarassée de la partie saine, causeroient de petites ulcérations, & retarderoient beaucoup la guérison.

On a inventé différentes applica-

## 66 INTRODUCTION.

tions pour faire exfolier l'os plus vite. Mais celle qui dans tous les tems a été le plus en usage , est le cautère actuel , avec lequel les Chirurgiens brûlent chaque jour , ou de deux en deux jours , l'os découvert , afin de dessécher , disent-ils , l'humidité , & par ce moyen procurer la séparation. Mais comme cette pratique n'est jamais d'une grande utilité , & qu'elle est toujours cruelle & douloureuse , elle est aujourd'hui assez universellement rejetée. En effet , si on considère l'état d'une plaie , quand une lame osseuse en est ôtée , il n'est presque pas douteux , que le feu ne retarde plutôt qu'il ne hâte l'exfoliation. Car comme chaque lame d'un os carié est chassée par de nouvelle chair , qui s'engendre entre elle & l'os sain , tout ce qui empêchera l'accroissement des petits grains charnus , empêchera aussi à un certain point l'exfoliation ; & c'est-là l'effet que doit nécessairement produire un fer rouge appliqué si exactement sur l'os.

Les circonstances des caries des

os, & leurs dispositions à s'exfolier, sont tellement différentes l'une de l'autre, que l'expérience peut à peine faire connoître, si l'exfoliation arrivera plus vite avec le secours du feu que sans cela : car quelquefois, soit avec le feu, soit sans le feu, elle ne se fait pas en un an, & d'autres fois il ne lui faut que trois semaines, ou un mois. Bien plus, il m'est arrivé en coupant l'escarre faite par le caustique, d'enlever en même-tems une pièce considérable d'os exfolié.

Cependant quand il seroit simplement incertain, si le cautère actuel est avantageux ou non, la cruauté d'un tel remède devoit le bannir entièrement de la pratique. On l'emploie encore souvent dans ces cas-là, pour diminuer les bords fongueux qui s'étendent sur l'os ; mais il est beaucoup plus douloureux que les remèdes escarotiques. On n'aura besoin ni du premier ni des seconds, si on tient sur l'endroit que l'on panse, une compresse exacte(a); ou du moins

(a) C'est-à-dire de même étendue, ni plus ni moins.

## 68 INTRODUCTION.

si on y arrête avec un bandage serré un morceau plat d'éponge préparée, qui soit de la grandeur de l'Ulcère, le morceau d'éponge se gonflera de tous côtés, & dilatera l'Ulcère sans aucune douleur.

Il y a des caries d'os si superficielles, qu'elles s'en vont insensiblement en petites pièces, & que la place se remplit de chairs. Mais dans ces cas-là il est à propos de racler l'os avec la Ruginne, & il faut de même racler jusqu'au vif les os qui ne veulent ni s'exfolier ni pousser des chairs.

Dans les Ecrouelles les os du Carpe & du Tarse sont souvent affectés; mais leur nature spongieuse est cause qu'ils ne guérissent que rarement. C'est pourquoi lorsque ces os-là, ou même les extrémités de quelque os que ce soit, sont cariées dans leur substance, il faut en venir à l'amputation. Néanmoins il y a des exemples, où après un long pansement les esquilles d'os, & quelquefois toute la substance des petits os, se sont séparés, & la complexion du malade

se rétablissant, l'Ulcère s'est consolidé. Mais de tels exemples sont si rares qu'on n'y doit pas beaucoup compter.

Si les os cariés sentent mauvais, on peut les panser avec des bourdonnets trempés dans la teinture de Myrrhe; autrement, ceux de charpie seche sont plus commodes, & tiennent mieux en état les bords de l'Ulcère, qu'aucun autre doux topique qu'on y appliqueroit.

On regarde généralement les Brûlures comme une espece particuliere d'Ulcère; & on les a traitées avec un plus grand nombre de différentes applications, qu'aucune autre sorte d'Ulcère, chaque auteur ayant inventé quelque nouveau remède pour ôter le feu, comme on dit; & même l'idée d'une certaine quantité de feu qui reste dans la partie brûlée, a fait essayer des remèdes également bizarres & douloureux. Cependant ceux qui parlent si sérieusement de feu dans les plaies, ne croient pas qu'il en reste du tout dans un bâton à

demi brûlé, & qui ne brûle plus; quoique la raison soit la même pour les brûlures de la chair, que pour celles d'un bâton.

Quand les brûlures sont superficielles, & ne causent point tout-à-coup de vésicules, l'esprit-de-vin, à ce qu'on prétend, soulage le plus promptement. Je ne suis pas bien assuré, s'il vaut mieux que les embrocations d'huile de graine de lin; mais il est fort employé par quelques gens que leur métier expose à de fréquentes brûlures.

Si la brûlure est suivie d'excoriation, rien n'est plus commode, à mon avis, que d'envelopper doucement la partie d'un bandage trempé dans l'huile de lin, ou dans un mélange d'onguent de fleurs de Sureau & d'huile.

Lorsque les excoriations sont fort sensibles, le lait chaud qu'on laisse dégoutter dessus à chaque pansement, soulage beaucoup; ou si le malade peut supporter une flanelle appliquée chaudement, après en avoir expri-

mé le lait , ce fera peut-être encore mieux.

Si la brûlure a formé des escarres , on peut les panser avec le *Basilicum*. Cependant l'huile de Lin seule est ordinairement ce qui adoucit le plus ; & dans ces sortes d'Ulcères tout ce qui adoucit le plus , est le meilleur digestif.

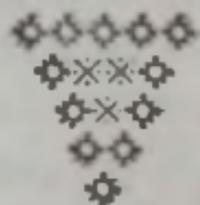
J'ai quelquefois trouvé nécessaire d'appliquer différens onguens sur des brûlures qui avoient presque la même apparence extérieure , & en les changeant , le malade se plaignoit d'une grande douleur ; tellement qu'on est quelquefois obligé de déterminer ce qui convient , par le moyen de l'essai qu'on fait de divers remèdes.

Ceux qui paroissent les meilleurs dans le commencement , sont l'huile de graine de lin , l'onguent de fleurs de Sureau , le *Basilicum* , & le simple Cerat ; ensuite le Cerat de pierre Calaminaire , l'onguent dessicatif rouge , l'onguent de Blanc de Baleine , le *Nutritum* , où il n'entre que peu de vinaigre ; ou peut-être , quand les

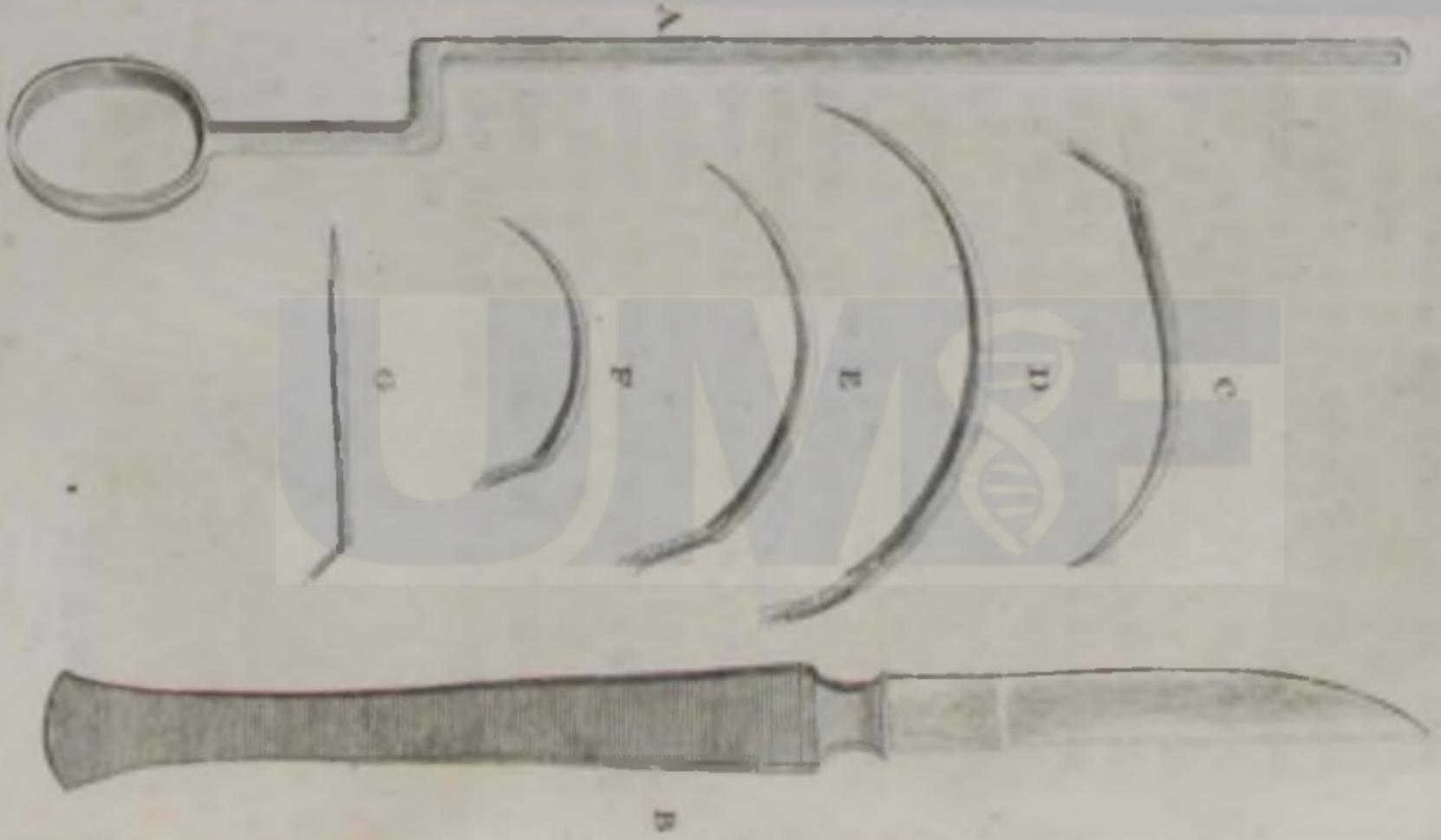
chairs fongueuses s'élevent, la charpie sèche.

Il faut avoir grand soin de diminuer ces chairs fongueuses des brûlures, & de rendre les cicatrices unies. Pour cet effet on pansera les bords avec la charpie trempée dans l'eau de Vitriol, & ensuite séchée; ou bien on les touchera avec la pierre de Vitriol, & les pansemens seront réitérés deux fois par jour.

Les brûlures, après qu'elles sont guéries, sont plus souvent suivies de contractions ou coutures, que les autres Plaies. Pour prévenir cela, les embrocations d'huile de pieds de bœufs, & le bandage avec des cartons, afin de tenir la partie étendue, sont absolument nécessaires, dans les endroits où l'on peut les employer.







## PLANCHE I.

## EXPLICATION.

A. Sonde crenelée pour guider le bistouri, lorsqu'on dilate l'ouverture des abcès qui se sont ouverts d'eux-mêmes, ou qu'on a déjà ouverts avec la lancette. Cet instrument doit être d'argent, qui est plus capable de se plier & de s'accommoder à la direction de la cavité, que l'acier ou le fer. On le fait ordinairement droit, mais cette forme empêche l'Opérateur de le tenir ferme tandis qu'il incise. C'est pourquoi j'ai donné au mien la figure qui est ici représentée. La maniere de s'en servir est de passer le pouce dans l'anneau, & de soutenir l'instrument avec le doigt index, pendant qu'on fait glisser le long de la crenelure jusqu'à l'extrémité de l'abcès, un bistouri droit, dont le tranchant est tourné en-haut.

B. Bistouri droit, propre à ouvrir les abcès avec le secours d'une sonde

crenelée ; mais il y a peu d'autres cas où il soit préférable au bistouri courbe.

C. Eguille courbe , dont le bord convexe & le bord concave sont coupants. On ne s'en sert que dans la suture du tendon. Elle est mince , afin qu'en passant à travers un corps aussi grêle que le tendon , elle ne blesse qu'un petit nombre de fibres. Cette éguille est assez large pour la suture du tendon d'Achille.

D. Grosse Eguille courbe nécessaire pour lier certains vaisseaux. Elle doit être employée avec une ligature de la grosseur de celle dont elle est ici enfilée , lorsqu'on veut lier les vaisseaux Spermatiques dans la Castration , ou les Arteres Crurales & Brachiales dans l'Amputation. On peut encore se servir de cette Eguille pour la suture des plaies profondes.

E. Eguille courbe , avec un fil de la grosseur ordinaire. Elle n'est pas de beaucoup trop petite pour les plus gros vaisseaux , ni de beaucoup trop grosse pour les plus petits. Ainsi cet-

te Eguille est celle qui convient pour lier le plus grand nombre des vaisseaux dans une Amputation. Elle est encore d'une grosseur convenable pour la suture de la plupart des plaies.

F. Petite Eguille courbe, avec un fil pour lier les arteres moins considérables, comme celles du péricrane, & celles de la peau, que l'on blesse en ouvrant les abcès.

Les Ouvriers qui font ces Eguilles, doivent avoir grand soin de leur donner une trempe convenable. Car si elle est trop molle, la force qu'on emploie quelquefois pour les pousser à travers la chair, les fera plier. Si elle est trop dure, elles casseront. Ces deux accidents embarasseront beaucoup le Chirurgien, s'il n'est pas muni d'un nombre suffisant d'Eguilles.

Il est encore très-important de leur donner la figure d'une portion de cercle. Cela fait qu'elles passent beaucoup plus aisément autour des vaisseaux, que si elles étoient moitié courbes & moitié droites. De plus cette figure est absolument nécessaire,

quand on fait la ligature des vaisseaux au fond d'une plaie profonde ; car alors il est impossible de tourner une Eguille dont l'extrémité postérieure est droite , & de la conduire autour du vaisseau. Le côté convexe de l'Eguille est plat , & ses deux bords sont tranchans, Le côté concave est composé de deux surfaces , qui naissent des bords de l'Eguille , & qui se réunissent à une éminence ; tellement que l'Eguille a trois côtés. Cette éminence du corps de l'Eguille dans son côté intérieur , la fortifie extrêmement ; mais elle ne régné pas dans toute la longueur de l'Eguille , qui est plate vers son trou.

On en fait qui sont rondes en cet endroit ; mais comme on ne sçauroit les tenir fermes entre l'index & le pouce , elles ne sont pas propres à être employées. On en a fait d'autres qui avoient l'éminence au côté convexe , & qui étoient plates au côté concave ; mais je ne vois aucun avantage particulier dans cette façon. Les meilleurs fils sont ceux de lin , dont se

servent les Cordonniers. Ils sont assez forts , quand il y a quatre , six , ou huit fils tordus ensemble & cirés ; & ils ne coupent pas si aisément les vaisseaux , que les fils qui sont plus fins.

G. Eguille droite , comme celle dont se servent les Pelletiers , avec une pointe triangulaire. On l'emploie dans la suture à points continus ; dans la suture des tendons , lorsqu'on ne préfère pas l'Eguille courbe C. & pour coudre les cadavres.







TRAITÉ  
DES OPERATIONS  
D E  
CHIRURGIE

---

---

CHAPITRE I.

*Des Sutures.*



QUAND une plaie est récente, & faite par un instrument tranchant, sans aucune autre violence, & de telle sorte qu'on puisse rapprocher avec la main les lèvres l'une contre

l'autre, elles se réunissent par anastomose, si on les tient quelque tems exactement jointes, & s'attachent ensemble, comme une branche entée sur une autre.

Pour les maintenir dans cette situation, on a inventé & pratiqué autrefois diverses sortes de Sutures; mais depuis quelque tems on en a fort diminué le nombre. Celles qu'on décrit principalement aujourd'hui, sont l'Entrecoupée, celle du Pelletier, l'Emplumée, l'Entortillée, & la Seche: mais l'Entrecoupée & l'Entortillée sont presque les seules en usage; car l'Emplumée n'est jamais préférable à l'Entrecoupée. Le terme de Suture seche est ridicule; puisqu'elle n'est autre chose qu'un morceau d'emplâtre appliqué en différentes manieres pour réunir les bords d'une plaie; & que la Suture du Pelletier ou à points continus, qui est recommandée dans les plaies superficielles pour empêcher la difformité de la cicatrice, occasionne plutôt cette difformité par le grand nombre des points d'éguille.

C'est pourquoi on doit la rejeter, & se servir en sa place d'une compresse, ou d'un emplâtre agglutinatif. La seule occasion où je la conseillerois, seroit dans une plaie de l'intestin. Quant à la maniere de faire cette Suture, je la décrirai au Chapitre de la Gastroraphie.

Par la description que j'ai donnée de l'état d'une plaie capable de Suture, on peut aisément concevoir que la Suture ne convient pas, lorsqu'il y a de la contusion, déchirement, perte de substance, grande inflammation, difficulté de rapprocher les lèvres de la plaie l'une contre l'autre, ou qu'il y est entré quelque corps étranger. Quelquefois néanmoins un ou deux points d'éguille sont utiles dans une plaie avec déchirement.

On défendoit autrefois les Sutures dans les plaies de la tête; mais les Modernes s'embarrassent très-peu de cette défense. Cependant les mauvais effets que j'ai souvent vus au sujet de la matière enfermée sous le Peri-

crane , & l'avantage qu'il y a de se servir d'un bandage à la tête, m'ont convaincu que les Sutures en cette partie seroient beaucoup moins nuisibles , si elles étoient faites avec plus de précaution.

Quand nous avons à recoudre une plaie qui n'a aucun de ces obstacles, nous employons toujours la Suture entrecoupée , & nous passons l'éguille deux , trois , ou quatre fois , à proportion de la longueur de la plaie. Cependant il est rare qu'il faille plus de trois points.

Voici la maniere d'opérer. La plaie étant débarrassée des caillots de sang , & l'Aide Chirurgien ayant rapproché les bords l'un contre l'autre , de façon qu'ils soient parfaitement de niveau , on conduit avec circonspection l'éguille de dehors en dedans jusqu'au fond de la plaie , & pareillement de dedans en dehors , ayant soin de faire la piquure assez loin du bord de la plaie , crainte que le fil ne déchire entierement la peau & la chair. Cette distance peut être

d'environ trois à quatre lignes. Les autres points d'éguille se font absolument de même. Tous les fils étant passés, on les noue, en commençant par ceux du milieu. Mais si les bords de la plaie sont tenus avec soin l'un contre l'autre pendant tout le tems de l'opération, comme ils doivent être, il n'importe pas beaucoup, lesquels des fils on noue les premiers.

L'espece de nœud la plus en usage dans les grandes plaies est d'abord un nœud simple, sur lequel on met une petite compresse de linge : on fait par-dessus un autre simple nœud, puis un nœud coulant, qu'on peut lâcher en cas d'inflammation. Dans les petites plaies il n'y a pas de danger de se contenter d'un double nœud, sans aucune compresse nouée par-dessus ; & c'est la pratique la plus générale.

S'il survient une inflammation un peu considérable, il ne suffira pas de lâcher le fil, il faudra le couper entièrement, & l'ôter ; ensuite traiter la plaie, sans plus faire de Suture.

## 84 TRAITÉ DES OPERATIONS

Lorsque la plaie est petite, le moins souvent qu'on la panse, c'est le mieux. Mais les grandes plaies rendent quelquefois beaucoup de pus; & si on n'a pas soin de faire passer les fils par le fond de la plaie, la matière enfermée par-dessous, & ne trouvant point d'issue, formera souvent des abcès. S'il n'arrive aucun accident, il faut, après que les lèvres de la plaie sont fortement colées ensemble, ôter les fils, & panser superficiellement les ouvertures qu'ils laissent.

Durant le traitement on doit toujours, si cela se peut, appliquer un bandage sur la Suture; ce qui est souvent de très-grande importance; & dans beaucoup de cas on pourra se servir du bandage à deux chefs, & fendu au milieu, qui est sans contredit le meilleur.

La Suture entortillée étant principalement employée dans le Bec de Lievre, j'en donnerai la description au Chapitre où je parlerai de cette maladie.

## CHAPITRE II.

*De la Suture des Tendons.*

ON sçait que les plaies des Tendons non-seulement se guérissent, mais encore sont capables de Suture, comme celles des parties charnues, quoiqu'elles ne se réunissent pas en aussi peu de tems. Lorsqu'un Tendon est à moitié coupé, il cause d'ordinaire une douleur excessive, avec inflammation, &c. parce que les fibres qui restent sont tirillées & violentées par l'action du muscle, lequel se contracte nécessairement davantage, dès qu'il trouve moins de résistance.

Pour prévenir cet inconvénient, ç'a été jusqu'ici une maxime incontestable en Chirurgie, de couper entièrement le Tendon, & immédiatement après, de faire la Suture. Mais je crois que cette pratique n'est point à conseiller. Car quoiqu'en coupant

le Tendon on soulage dans le moment , la flexion seule de l'articulation produira le même effet , si c'est un Tendon flechisseur qui est blessé. Outre cela , pour recoudre les extrémités du Tendon coupé , il est nécessaire de situer tellement la partie , qu'on puisse les amener à se toucher l'une l'autre , & même de la maintenir dans cette situation jusqu'à la fin du traitement.

Si donc la situation est capable de mettre le Tendon en cet état , on peut de même l'y maintenir sans employer de Suture , & l'on est encore plus sûr qu'il ne s'échappera pas ; comme il arrive quelquefois par un mouvement inconsidéré de l'articulation , lorsque les points de Suture ont presque déchiré les bords de la plaie. C'est pourquoi je conseille en pareil cas de s'abstenir absolument de Suture , & de s'en tenir uniquement à favoriser la situation des extrémités du Tendon.

Si on dit que faute de le couper davantage , il n'y aura pas une inflam-

mation assez considérable pour produire une adhesion des différentes parties de la plaie, laquelle adhesion est regardée comme particuliere à cette sorte de cicatrice, quoiqu'elle se trouve également dans toutes les autres : je répons, que l'inflammation sera proportionnée à la plaie ; or certainement une petite plaie a plus d'apparence de guérir qu'une grande. Si on objecte, que de tenir la partie dans une même situation tout le tems du traitement, cela causera une contraction de l'articulation ; l'objection est également forte contre la Suture.

Et puisque je suis sur cet article, je conseille aux Chirugiens de craindre moins les contractions après les inflammations des Tendons, qu'ils ne paroissent faire dans la pratique. Il n'est peut-être aucune regle qui ait été plus pernicieuse, que celle de se précautionner contre un tel accident ; & une méthode qu'on doit suivre pendant tout le traitement, c'est, à mon avis, de ne point gêner l'articulation dans ces maladies, &

de la tenir dans la situation qu'on trouve la plus commode pour le malade. Il n'y a guères sujet de craindre que dans six semaines il se fasse une contraction incurable ; au lieu que les efforts pour l'éviter ont causé dans trois semaines la perte de plusieurs membres.

Mais quand le Tendon est entièrement coupé, & les bouts retirés l'un de l'autre, on peut, après les avoir rapprochés avec les doigts, y faire une Suture, se servant à cet effet d'une éguille droite, dont la pointe soit triangulaire, laquelle on passe de dehors en dedans, & de dedans en dehors, à trois ou quatre lignes de leurs extrémités, dans un petit Tendon, & à près d'un demi-pouce, dans le Tendon d'Achille.

Crainte que le muscle ne se contracte un peu, malgré tous les soins que l'on se donne, quelques Chirurgiens conseillent de ne pas appliquer les bouts du Tendon exactement l'un contre l'autre, mais de les mettre un peu l'un sur l'autre. De cette  
maniere

maniere y ayant de quoi pour la contraction, qui arrive toujours à un certain point, le Tendon se trouvera en droite ligne, & ne sera pas raccourci dans sa longueur.

Comme la plaie de la peau est presque transversale, je ne voudrois pas écarter la peau en vûe de découvrir davantage du Tendon, mais plutôt la coudre avec lui; ce qui fortifiera la Suture. Le nœud de la ligature doit se faire comme dans les autres plaies, & les pansemens de même. Il y a une sorte d'éguille mince & courbe, qui coupe du côté concave & du côté convexe. Elle est très-commode pour la Suture des gros Tendons, & doit être préférée à l'éguille droite. Pendant le traitement les pansemens doivent être superficiels, & il faut tenir la partie ferme avec des cartons & un bandage. Les petits Tendons se réunissent en trois semaines; mais il en faut au moins six au Tendon d'Achille.

## CHAPITRE III.

*De la Gastroraphie.*

PLUSIEURS auteurs de Chirurgie ont décrit cette Opération, & ont eu de grandes contestations touchant la véritable maniere de l'exécuter. Néanmoins ce qui fait la plus grande partie de leur description, ne sçauroit presque jamais arriver dans la pratique, & le reste que fort rarement. J'ai oui dire que Duverney, qui durant plusieurs années pendant les guerres & la mode des duels fut le plus célèbre Chirurgien de l'armée Françoise, avoit déclaré n'avoir jamais eu une seule fois occasion de pratiquer la Gastroraphie, de la maniere que cette Opération est généralement décrite. Car quoique ce terme, dans la rigueur de l'étymologie, ne signifie autre chose que la Suture d'une plaie du ventre; il se prend néanmoins communément pour

une plaie du ventre compliquée avec une autre de l'intestin.

Or les symptomes que l'on établit pour distinguer quand l'intestin est blessé, ne déterminent nullement avec certitude, qu'il n'est blessé que dans un endroit; & faute d'en être assuré, il est absurde d'ouvrir l'abdomen afin de parvenir à l'intestin. Cela étant, l'opération de recoudre les boyaux ne sçauroit avoir lieu, que quand ils sortent du ventre, & qu'on peut voir où est la plaie, ou sa grandeur.

S'il arrive que les boyaux sortent sans être blessés, l'affaire du Chirurgien est de les remettre aussi-tôt, sans attendre qu'il ait employé des fomentations spiritueuses, ou émollientes: & au cas que les intestins soient tellement bouffis, qu'on ne puisse les réduire par la même ouverture, on peut avec le bistouri ou les ciseaux courbes, la dilater suffisamment pour cet effet, ou même piquer les boyaux afin de donner issue aux vents, tenant pour regle dans cette opération & dans toutes celles où l'*Epiploon* sort,

d'en agir suivant la méthode que je donnerai dans le Chapitre du Bubonocèle.

Supposé donc que l'intestin soit blessé de façon à demander l'opération (car pour de petites piquures elle n'est pas nécessaire) voici comment on peut la faire. Ayant pris une aiguille droite enfilée d'un fil menu, on saisit le boyau avec la main gauche, & on coud la plaie, en faisant des points de pelletier, c'est-à-dire, en passant l'aiguille à travers les bords de la plaie, allant toujours de dedans en dehors, & on laisse les deux bouts du fil pendre à une certaine longueur hors de l'incision de l'*Abdomen*. Ensuite ayant fait avec soin à la plaie extérieure la Suture entrecoupée, on tire le boyau par les petits fils, jusqu'à ce qu'il touche le Peritoine, afin que s'attachant à cette membrane, il se réunisse plus promptement.

Je crois cependant qu'il seroit plus sûr de passer les fils avec l'aiguille droite à travers les bords inférieurs

de la plaie de l'*Abdomen*; ce qui tiendrait plus certainement l'intestin dans cette situation.

On dit que la ligature de l'intestin se trouvera au bout d'environ six jours assez libre pour être ôtée; ce qui doit se faire sans violence. Durant ce tems-là il faut panser la plaie superficiellement, & que le malade se tienne fort tranquille, & use d'une diète peu nourrissante.



## CHAPITRE IV.

*Du Bubonocèle.*

LORSQUE l'intestin ou l'Epiploon sortent de l'Abdomen pour tomber dans quelque partie, cette tumeur est connue sous le nom général de *Hernie*, *Rupture*, ou *Descente*. Celle-ci tire ses dénominations spécifiques ou de ses différentes situations, ou de la nature des matières qu'elle contient

Quand l'intestin ou l'Epiploon tombent par le nombril, cela s'appelle *Hernie Umbilicale*, autrement *Exomphale*. Quand ils tombent dans l'aîne par les anneaux des muscles de l'Abdomen, c'est une *Hernie Inguinale*; ou s'ils tombent dans les bourses, c'est une *Hernie du Scrotum*. Ces deux dernières sont connues sous le nom de *Bubonocèle*, qui néanmoins ne convient proprement qu'à la première. Quand l'intestin ou l'E-

piploon tombent sous le ligament de Fallope, & suivent la route des vaisseaux iliaques dans la cuisse, cela s'appelle *Hernie crurale*.

Par rapport aux matières contenues qui caractérisent la tumeur, voici comme on la distingue. Si l'intestin seul est tombé, c'est un *Enterocele*; si l'Epiploon seul, c'est un *Epiplocele*; si tous deux ensemble, c'est un *Entero-Epiplocele*.

Il y a encore une autre sorte de Hernie rapportée & décrite par les Modernes, sçavoir lorsque l'intestin ou l'Epiploon se sont insinués entre les interstices des muscles en différens endroits du ventre. Cette Hernie a tiré son nom de la partie qu'elle occupe, & s'appelle *Hernie Ventrals*.

Toutes les espèces de Hernies des intestins & de l'Epiploon, sont l'effet d'une dilatation contre nature des orifices particuliers qui leur donnent passage, & non pas d'un déchirement de ces orifices. Néanmoins cette dernière opinion a tellement prévalu, qu'elle a donné comme par excellen-

ce le nom à la maladie, laquelle est plus connue sous le nom de Rupture, sur-tout en Angleterre, que sous aucun autre de ceux dont j'ai fait mention.

La Hernie de l'Aine ou du *Scrotum*, est la plus commune espèce de Rupture, & dans les jeunes enfans elle est très-fréquente; mais à cet âge elle est rarement suivie d'aucun accident fâcheux. L'intestin rentre le plus souvent de lui-même dans la cavité de l'*Abdomen*, lorsque la personne est couchée; du moins une légère compression en vient à bout.

Pour maintenir l'intestin quand il est retourné dans sa place, on se sert aujourd'hui de Bandages d'acier si artistement travaillés, qu'étant exactement proportionnés à la partie, ils font l'office d'une compresse, sans écorcher, ni même incommoder le malade. Ces instrumens sont d'une si grande utilité, que si les personnes sujettes aux ruptures les portoient constamment, je crois qu'il en mourroit peu de cette maladie. Car lorsqu'on

qu'on fait l'opération du Bubonocele, on trouve souvent en examinant les choses, que la nécessité de faire cette opération vient uniquement de ce que le malade a négligé de porter un Bandage.

L'application d'un Bandage sur ces sortes de tumeurs, demande quelquefois beaucoup de jugement, faute de quoi nous voyons tous les jours des Bandages appliqués sur des Bubons, sur des testicules durcis, sur des Hydroceles, &c. Mais pour les Hernies que j'ai décrites, je tâcherai d'établir deux ou trois règles, qui serviront à déterminer plus positivement quand il faut se servir de Bandages ou s'en abstenir.

Si la descente est de l'intestin seul, on le maintient aisément par le moyen du Bandage, après l'avoir fait rentrer. Mais si elle est de l'Epiploon; quoiqu'on puisse le faire rentrer, cependant je n'ai jamais trouvé que cela fût d'un grand secours; parce que l'Epiploon demeure ramassé en paquet au bas du ventre, ce qui incommode,

& qu'il retombe si-tôt qu'on ôte le Bandage. C'est pourquoi voyant le peu de danger & de douleur qu'il y a dans cette sorte de Hernie, je ne recommande jamais autre chose qu'un suspensoire du *Scrotum*, afin d'empêcher par ce moyen l'augmentation de la tumeur.

La différence de ces deux tumeurs se distingue par l'attouchement. On sent celle de l'Epiploon mollassé & ridée, & celle de l'intestin plus unie, flatulente, & élastique.

Dans une rupture de l'intestin & de l'Epiploon ensemble, on peut quelquefois réduire l'intestin; mais l'Epiploon demeure toujours dans le *Scrotum*. En pareilles circonstances la plupart des Chirurgiens conseillent le suspensoire seul, supposant que la pression du Bandage d'acier, en arrêtant la circulation du sang dans les vaisseaux de l'Epiploon, causera la mortification. Mais j'ai appris par un grand nombre d'expériences, que si le Bandage est adapté comme il faut à la partie, il fera une compression

assez forte pour maintenir le boyau , & qu'en même tems elle ne sera pas assez rude pour nuire à l'Epiploon. Ainsi quand il tombe beaucoup de l'intestin , quoique l'Epiploon se soit mis de la partie , le Bandage d'acier est convenable & sans danger.

Il y a des Chirurgiens qui pour épargner la peine de porter un Bandage après que l'intestin est réduit , brûlent la peau qui couvre les anneaux des muscles de l'*Abdomen* , avec un caustique de la grandeur d'un petit écu , & tiennent leurs malades au lit , jusqu'à ce que la plaie soit entièrement guérie. Leur intention est d'empêcher par le resserrement de la cicatrice que l'intestin ne sort plus du ventre à l'avenir. Mais par tout ce que j'ai vû de cette pratique , le succès , quoique souvent heureux , n'est pas proportionné à la douleur & à la sujettion qu'elle cause : car si après l'opération l'intestin retombe , comme il arrive quelquefois , il y aura beaucoup plus de danger d'un étranglement , qu'avant qu'on eût fait une cicatrice.

J'ai considéré jusqu'ici la rupture comme mobile. Mais il arrive fréquemment que l'intestin, après avoir passé les anneaux des muscles, s'enflamme. Cette inflammation grossissant la tumeur, empêche la rentrée de l'intestin, lequel à chaque moment devenant de plus en plus étranglé, tend à grands pas à la mortification, à moins qu'on ne dilate avec un instrument les passages par où il s'est échappé, afin de lui donner moyen de rentrer. Cette dilatation est ce qu'on nomme l'opération du Bubonocèle.

Il est rare que les malades se soumettent à cette incision avant que le boyau soit gangréné, & qu'il ne soit pas trop tard pour que l'opération soit utile. Il y a néanmoins des exemples de gens qui ont survécu à de légères gangrènes, & même qui ont ensuite parfaitement guéri. Moi-même j'ai été témoin oculaire de la guérison de deux malades qui quelque tems après l'opération, quand l'escarre se sépara, rendoient leurs excréments par la

plaie , & continuèrent à les rendre ainsi durant quelques semaines en petite quantité. Mais à la fin le boyau étant devenu adhérent à la plaie extérieure , il se consolida parfaitement.

Dans les mortifications des boyaux qui tombent du ventre dans le nombril , il n'est pas fort extraordinaire que toute la partie gangrénée se sépare de celle qui est saine , en sorte que les excréments sortent toujours après cela par cette ouverture. Il y a pareillement des exemples , quoique fort rares , où la Hernie du *Scrotum* s'est gangrénée & a servi d'Anus , le malade se portant bien d'ailleurs. Cependant je ne rapporte ces cas que pour montrer aux Chirurgiens la possibilité de tels événemens , & non pour leur donner lieu de faire des pronostics favorables sur la gangrène des intestins ; en quoi ils se tromperoient grossièrement puisqu'elle est ordinairement mortelle.

Avant que d'exécuter l'opération du Bubonocèle , qui doit toujours se faire lorsque le danger est extrême ,

il faut essayer des remédes plus doux, ſçavoir ceux qui peuvent diminuer l'inflammation. Quant à l'intention de ramollir les excréments, je penſe que c'eſt une choſe fort douteuſe, ſi dans l'ileon, qui eſt ordinairement le boyau affecté, il peut y en avoir d'aſſez durs pour former l'obſtruction. En effet les Chirurgiens qui ont eu le malheur de bleſſer l'inteſtin, ont bien fait voir par les matiéres claires qui ſont ſorties auſſi-tôt après l'incifion, que la dureté que l'on ſent, vient de la tenſion des parties, & non de quelque amas d'excréments durcis.

Si on excepte la Pleureſie, il n'eſt peut-être aucune maladie où les ſaignées copieuſes ſoulagent plus promptement que dans celle-ci. Les lavemens réitérés l'un après l'autre juſqu'à trois ou quatre fois, ſi le premier ou le ſecond ſont retenus trop long-tems, ou rendus auſſi-tôt, ſont très-efficaces. Leur utilité ne conſiſte pas ſeulement en ce qu'ils vident les gros inteſtins de leurs excréments & de leurs vents, ces derniers étant fort dange-

reux ; mais encore en ce que passant par le Colon tout autour de l'*Abdomen*, ils tiennent lieu d'une fomentation adoucissante.

Pendant que le malade garde le lavement, il faut humecter le Scrotum & l'aine avec des étoupes trempées dans une fomentation chaude, & ensuite exprimées. Avec ce secours on doit essayer de réduire la Descente.

Pour cela faites coucher votre malade sur son dos, tellement que ses fesses soient considérablement plus hautes que sa tête. Les boyaux se retireront alors vers le diaphragme, & laisseront place à ceux qui doivent être remis. Si après deux ou trois minutes d'efforts, vous n'en venez pas à bout, vous pouvez encore essayer de nouveau. Quelquefois au bout d'un quart d'heure j'ai fait rentrer des intestins dont je désespérois absolument, & qui ne paroissent pas céder le moins du monde jusqu'au moment de la réduction. Cependant il est nécessaire d'agir ici avec précau-

104 TRAITÉ DES OPERATIONS ,  
tion ; car il seroit pernicieux de ma-  
nier trop rudement ces parties.

Si malgré tout cela le malade conti-  
nue à ressentir d'excessives douleurs ,  
quoiqu'il ne soit pas assez mal pour  
faire craindre une prompte mortifica-  
tion , il faut appliquer un cataplasme  
sur le *Scrotum*. Celui dont je me sers  
en cette occasion , est composé d'é-  
gales parties d'huile & de vinaigre ,  
réduites à une consistance convenable  
avec la farine d'avoine. Au bout de  
quelques heures il faut réitérer la fo-  
mentation , & pratiquer les autres  
moyens que j'ai indiqués.

S'ils ne réussissent pas , je croirois  
à propos de piquer en cinq ou six en-  
droits l'intestin avec une éguille ,  
comme le recommande *Pierre Lowe* ,  
ancien auteur Anglois , qui dit avoir  
souvent éprouvé les bons effets de  
cette méthode dans la Hernie Ingui-  
nale , lorsque tous les autres moyens  
étoient inutiles.

Après tout , si la douleur & la ten-  
sion de la partie continuent , & s'il  
survient des hoquets & des vomisse-

mens de matière fécale , il faut en venir à l'opération. Car si on attend que le pouls soit languissant , qu'il y ait des sueurs froides , que la tumeur s'affaïse , & soit emphysemateuse , il sera trop tard suivant toute apparence, d'autant que ces symptomes sont assez évidemment ceux de la gangrène.

Pour bien concevoir ce qui arrive dans cette opération , on doit se souvenir que dans chaque espèce de rupture , le Péritoine tombe avec tout ce qui fait la Hernie. Car les parties que contient l'*Abdomen* , étant enveloppées immédiatement dans cette membrane , elles ne peuvent se glisser par aucune ouverture , sans entraîner en même tems avec elles une portion du Péritoine. Ainsi dans le Bubonocèle la tumeur sera située dans la cavité du *Scrotum* , sur la tunique vaginale & le cordon des vaisseaux Spermatiques.

La meilleure façon de placer le malade , c'est de le mettre sur une table de trois pieds quatre pouces de haut , où on l'assure d'une manière

106 TRAITÉ DES OPERATIONS  
convenable, laissant pendre ses jam-  
bes. Ensuite on commence l'incision  
au-dessus des anneaux des muscles,  
au-delà de l'extrémité de la tumeur,  
& on la conduit vers le bas jusqu'en-  
viron le milieu de la longueur du  
*Scrotum*, à travers la membrane adi-  
peuse, laquelle on séparera avec fort  
peu de peine du Péritoine, qui est ap-  
pellé *le sac de la Hernie*. Après quoi  
la rupture se trouvera à découvert  
pour continuer l'opération.

Mais je ne sçauois m'empêcher de  
recommander encore une fois com-  
me une chose de grande conséquen-  
ce, de commencer l'incision extérieu-  
re assez haut par-dessus les anneaux,  
puisque'il n'y a point de danger dans  
cet endroit de la plaie; & faute d'u-  
ne assez grande incision, on voit quel-  
quefois les Opérateurs les plus experts  
être très-longs à dilater. Si en inci-  
fant on ouvre un vaisseau considéra-  
ble, il faut en faire la ligature avant  
que de passer outre.

Lorsque le Péritoine est découvert,  
il faut l'inciser avec circonspection,

afin de ne pas piquer les intestins ; quoiqu'à dire vrai , cet accident n'arrive pas tout-à-fait aussi aisément qu'on le prétend : car la quantité d'eau qui s'est filtrée dans le sac du Peritoine , l'écarte ordinairement de l'intestin , & empêche aucun malheur semblable. L'écoulement d'eau qui arrive dès qu'on blesse le Peritoine , & l'ignorance de la structure de la tunique vaginale , ont fait croire généralement , que les Hernies étoient reçues dans la cavité de cette tunique.

Quelques-uns depuis peu se sont imaginé que l'opération seroit plus parfaite , en s'abstenant de blesser le Peritoine , & en repoussant le sac entier dans l'*Abdomen* , comptant de faire par ce moyen une cicatrice plus ferme , & d'empêcher plus sûrement une rechute à l'avenir. Mais outre que cette pratique n'est pas fondée en raison dans le cas même pour lequel on la recommande ; la nécessité qu'il paroît y avoir d'évacuer les eaux qui souvent sont fétides , d'emporter la

partie gangrénée de l'Epiploon, auquel on ne sçauroit parvenir sans l'incision, & enfin de laisser une ouverture pour la sortie des excréments par la plaie, supposé qu'il se sépare une escarre de l'intestin, tout cela prouve incontestablement, selon moi, l'insuffisance de cette nouvelle méthode.

Le Péritoine étant incilé, on parvient à ce qu'il renferme, & c'est la nature de ce qu'il renferme qui doit déterminer ce qu'on fera ensuite. S'il n'y a que l'intestin seul, il faut simplement le réduire. Mais s'il s'y trouve quelque portion gangrénée d'Epiploon, il faut la couper absolument. Pour cet effet on conseille de faire une ligature au-dessus de l'endroit que l'on blesse, afin de prévenir une hémorrhagie. Mais cette précaution est entièrement inutile, & même pernicieuse à un certain point, d'autant qu'elle fait rebouffer l'intestin, & dérange sa situation, si la ligature lui est contigue.

Pour moi je regarde les Plaies de l'Epiploon comme dangereuses. C'est

pourquoi je ne ſçaurois me diſpenſer en cet endroit de l'Opération, d'avertir de ne rien couper de l'Epiploon, à moins qu'il ne ſoit certainement gangréné; & quand cela arrive, je crois qu'il eſt à propos de ne couper qu'une portion de ce qui eſt gangréné, laiſſant le reſte ſe ſéparer dans l'*Abdomen*; ce qui peut ſe faire avec autant de ſûreté, que ſi on en laiſſe la même quantité au-deſſous de la ligature.

Lorsqu'on a coupé l'Epiploon on dilate la Plaie; & pour le faire ſans danger on a inventé une infinité d'inſtrumens; mais il n'en eſt point, à mon avis, dont on puiſſe ſe ſervir dans ce cas auſſi heureuſement que du Biſtouri: & j'ai trouvé dans l'Opération que mon doigt m'empêchoit mieux de piquer l'intestin, que la ſonde crenelée dont je voulois faire uſage. Le Biſtouri doit être un peu courbe, & mouſſe à ſon extrémité, comme le bout d'une ſonde.

Quelques Chirurgiens n'ont peut-être pas la main aſſez ſûre pour cou-

per adroitement avec le Bistouri ; ainsi ils peuvent faire l'incision avec les Ciseaux courbes, introduisant avec circonspection une des lames entre l'intestin & la circonférence des anneaux , & dilatant par en haut.

Quand on n'emploie que le doigt & le Bistouri , la maniere de faire l'Opération est d'abaisser le boyau en le pressant avec l'index , & de conduire le Bistouri entre le doigt & les muscles , de sorte qu'on dilate par en haut environ un pouce ; ce qui est une incision suffisante.

L'ouverture étant faite , on repoussera peu à peu l'intestin dans l'*Abdomen* , & on recoudra la plaie. Quelques-uns conseillent en ce cas la Suture emplumée , & d'autres l'entrecoupée , que l'on fait passer à travers la peau & les muscles. Mais comme il n'est pas fort dangereux que les boyaux retombent , lorsqu'on a pansé & appliqué le bandage , & que le malade demeure couché sur son dos pendant tout le traitement ; & qu'en tout cas on peut prévenir

ce danger par un ou deux points légers de Suture, seulement à travers la peau : je crois qu'on doit suivre entièrement cette méthode ; puisque le serrement que cause une Suture dans ces parties tendineuses, ne sçau-roit manquer d'être dangereux.

En décrivant jusqu'à présent le Bubonocèle, j'ai supposé qu'il étoit libre & dégagé dans son sac & dans le *Scrotum*. Mais quelquefois dans l'Opération nous trouvons une adhérence, non-seulement de la surface extérieure du Peritoine à la tunique Vaginale & aux vaisseaux Spermaticques, mais encore de quelque portion des intestins à la surface interne du Peritoine ; & dans ce cas les parties sont tellement confondues ensemble, que le Chirurgien est souvent obligé d'extirper le Testicule, pour séparer & débarrasser l'intestin. Néanmoins si on peut en venir à bout sans la castration, on doit le faire.

Au reste je crois que cet accident est rare, excepté dans les Descendentes qui ont été long-tems dans le

*Scrotum* sans être réduites. En pareil cas l'opération est si difficile & si hazardeuse, qu'à moins d'y être contraint par les symptomes d'un intestin enflammé, je ne voudrois pas l'entreprendre.

Je sçais deux exemples de personnes, qui se trouvant extrêmement incommodées par le poids d'une semblable Hernie dans le *Scrotum*, quoiqu'elles ne souffrissent pas d'ailleurs, voulurent qu'on leur fit l'opération. Mais l'événement fut mortel dans l'une & dans l'autre. Ce qui doit rendre les Chirurgiens très-circonspects à ne pas mettre aisément la vie en danger, simplement pour être mieux; & doit apprendre aux malades à se contenter d'un suspensoire, quand ils sont dans cet état.

Le premier pansement de la plaie se peut faire avec la charpie seche, & les suivans comme nous avons enseigné dans l'Introduction.

L'Opération du Bubonocèle dans les femmes ressemble si fort à celle qui se fait sur les hommes, qu'elle  
n'a

n'a pas besoin d'une description particulière. On remarquera seulement que dans les femmes la Hernie est formée par l'intestin ou l'Epiploon, qui en suivant le passage du ligament rond, tombe dans l'aîne, ou dans les lèvres de la Vulve. Là il cause les mêmes symptômes que lorsqu'il est arrêté dans le *Scrotum*; & il doit être réduit par la dilatation de ce passage.



## CHAPITRE V.

*De l'Epiplocele.*

ON a vû des exemples où il étoit tombé dans le *Scrotum* une si grande quantité de l'Epiploon, que tirant en bas l'estomac & les boyaux, il causoit le vomissement, l'inflammation, & tous les autres symptomes du Bubonocèle.

Dans ce cas il est nécessaire d'ouvrir le *Scrotum*. L'incision doit se faire de la même maniere que pour la Descente de l'intestin, & on doit observer, par rapport à l'Epiploon, les mêmes regles qui ont été établies au Chapitre précédent. Il est nécessaire pareillement de dilater les anneaux des muscles; autrement, quoiqu'on ait coupé une partie de l'Epiploon gangréné, le reste qui est hors de sa place, & qui se trouve étranglé au passage, se gangrênera aussi.

La plaie doit être traitée tout con-

me après l'Opération du Bubonocèle ; & l'expérience m'a appris que l'Opération de l'Epiplocele doit se faire uniquement pour la même raison qui oblige à celle du Bubonocèle , suivant que je l'ai expliqué en parlant de cette maladie.

Il y a beaucoup de gens tellement incommodés de leurs Descentes, quoiqu'elles ne leur causent pas de douleur , que pour peu que des Chirurgiens célèbres les encouragent , ils se soumettent volontiers à tous les moyens de guérison qu'on leur propose. Mais comme j'ai vû deux ou trois malades , parfaitement sains d'ailleurs & vigoureux , périr fort peu de jours après l'Opération ; cet événement , quoique très-surprenant , doit apprendre à ne point traiter un Epiplocele par cette méthode , à moins qu'il ne soit accompagné d'inflammation , &c.



## CHAPITRE VI.

*De la Hernie Crurale.*

CETTE espece de Descente est la même dans les deux sexes. Elle est produite par la chute de l'Epiploon ou de l'intestin, ou de tous les deux ensemble, dans l'intérieur de la cuisse, à travers l'arcade que forme l'os *Pubis* & le ligament de Fallope, dans l'endroit où les vaisseaux Iliques & les tendons du muscle *Psoas* & de l'Ilique interne sortent de l'Abdomen.

Les Chirurgiens doivent bien prendre garde à cette maladie; car elle produit les mêmes symptomes que les autres Ruptures, & doit d'abord être traitée suivant la même méthode. La façon d'opérer dans la réduction ne diffère pas non plus, si ce n'est qu'au lieu de dilater les anneaux des muscles, on dilate le ligament. Ainsi décrire cette Opération, seroit purement répéter ce que j'ai dit du Bubonocèle.

## CHAPITRE VII.

*De l'Exomphale.*

CETTE Hernie est causée par la sortie de l'intestin, ou de l'Épiploon, ou de tous les deux ensemble, à l'endroit du Nombril. Elle demande rarement une opération : car quoique la maladie soit commune, elle se forme néanmoins la plûpart du tems par degrés, étant fort peu de chose dans le commencement ; & si la tumeur ne rentre pas dans l'*Abdomen*, en se tenant couché sur le dos, il y a toute apparence qu'elle est adhérente, ce qui n'est pas une grande incommodité pour le malade. Les choses demeurent en cet état, jusqu'à ce que tôt ou tard une inflammation survenant à l'intestin, cause promptement la gangrène & la mort ; à moins que par un grand hazard la partie gangrenée ne se sépare de celle qui

118 TRAITÉ DES OPERATIONS  
est saine, dont l'extrémité fait alors  
l'office d'un *Anus*.

Je crois cependant que dans cette  
conjoncture il faut tenter la réduction,  
si on est appelé au commencement,  
quoique l'adhérence universelle du sac,  
& de ce qu'il renferme, soit un grand  
obstacle à la réussite. Le cas où l'on  
peut davantage espérer un heureux succès,  
c'est quand la Rupture vient de quelque  
effort, ou d'une secousse subite, & qu'elle  
est accompagnée des accidens qui suivent  
l'étranglement de l'intestin.

Dans ce cas, après avoir essayé inutilement  
tous les autres moyens, l'opération est  
absolument nécessaire; & on peut s'en  
acquitter de cette manière. Faites une  
incision un peu au-dessus de la tumeur,  
au côté gauche du nombril, à travers le  
corps graisseux; puis ayant vidé l'eau du  
sac, & enlevé ce qui est gangrené de  
l'Epiploon, dilatez l'anneau, vous servant  
du même bistouri courbe, que dans  
l'opération du Bubonocèle, & le conduisant  
avec votre doigt.

DE CHIRURGIE 119.

Après cela faites rentrer l'intestin & l'Epiploon dans l'*Abdomen*, & pansez la plaie, en faisant une suture de la peau toute seule.



## CHAPITRE VIII.

*De la Hernie Ventrale.*

CETTE tumeur est rarement plus grosse qu'une noix ; & comme c'est une maladie qui n'est pas fort commune , peu de personnes l'ont observée. Malgré cela il y a des cas assez connus pour mériter qu'un Chirurgien examine si le malade n'en est point attaqué , lorsqu'il a soudainement tous les symptomes d'une Descente , sans qu'il en paroisse aucune au nombril , au *Scrotum* , ou à la cuisse. J'ai dit ci-devant que cette Hernie étoit un étranglement de l'intestin dans les interstices des muscles de l'*Abdomen*.

La maniere dont il faut dilater en cette occasion , est la même que j'ai enseignée auparavant pour les autres Hernies. Après qu'on a fait l'opération dans celle-ci , & dans tous les autres où les intestins ont été réduits ,  
il

il est à propos que le malade porte un bandage ; car la cicatrice n'est pas toujours assez ferme dans aucune de ces Descentes , pour empêcher la rechûte , comme j'ai eu plusieurs fois occasion de m'en convaincre.

## PLANCHE II.

### EXPLICATION.

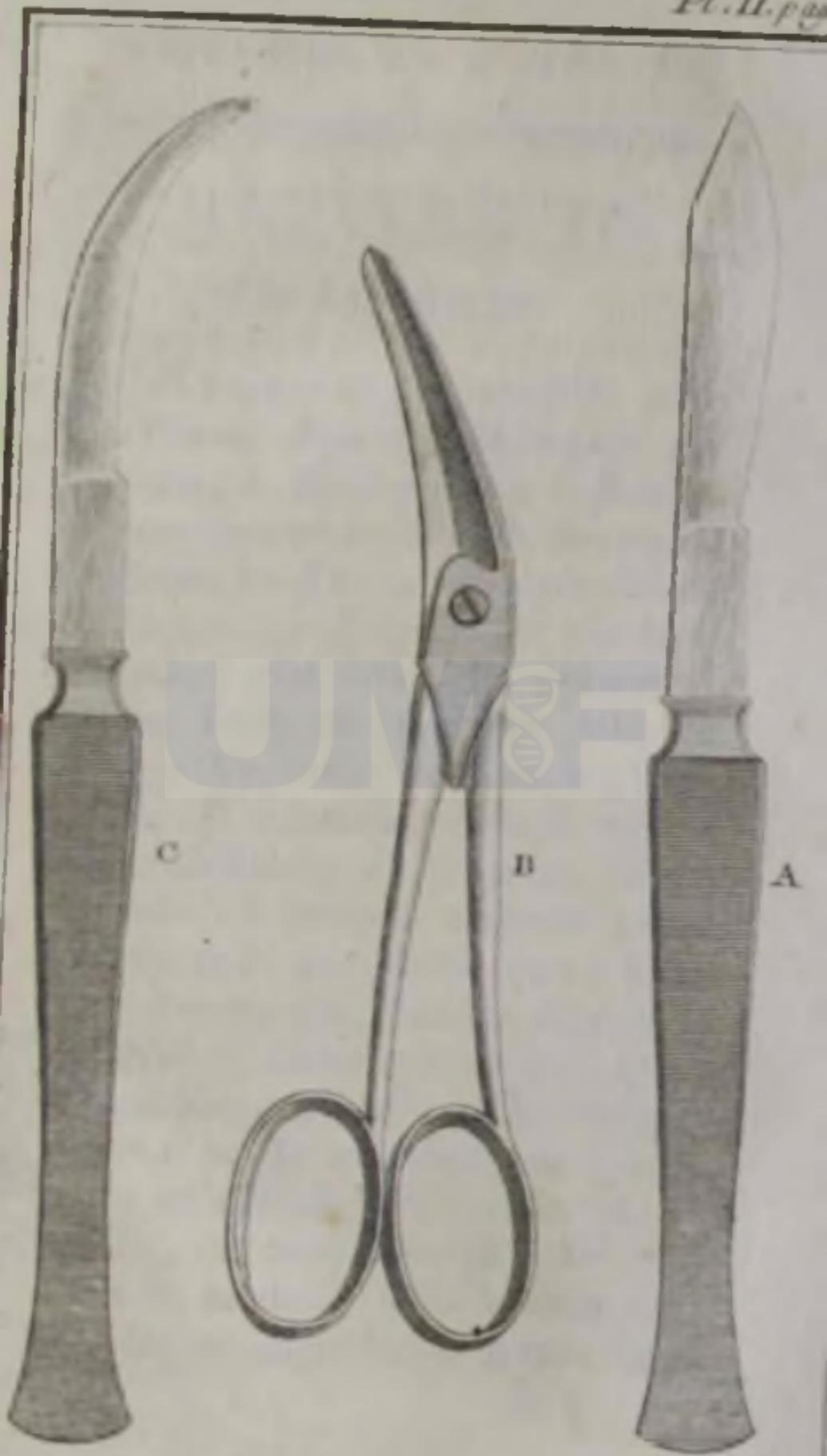
A. Bistouri dont le tranchant est arrondi. Il est d'une grandeur convenable pour presque toutes les opérations où l'on se sert du bistouri. La figure fera mieux comprendre la forme qu'il doit avoir , qu'aucune description. On peut seulement observer que le manche est fait d'un bois léger , comme doivent être aussi ceux de tous les instrumens , afin que le Chirurgien sente mieux la résistance que trouve la lame.

B. Ciseaux à bouton , dont la forme n'a rien de bien particulier , sinon que la lame inférieure doit être aussi petite qu'il est possible ; pourveu néan-

122 TRAITÉ DES OPERATIONS  
moins qu'elle soit forte , & qu'elle  
coupe bien. Car comme on s'en sert  
principalement dans la Fistule à l'A-  
nus ; si on introduisoit une grosse lame  
dans le Sinus , qui ordinairement est  
étroit , on causeroit beaucoup de dou-  
leur au malade.

C. Bistouri courbe avec une pointe  
mouffe , dont on se sert dans l'opé-  
ration du Bubonocèle.





C

B

A



## CHAPITRE IX.

*De l'Hydrocele.*

**L'**HYDROCELE, appelée aussi *Hernie Aqueuse, Hydropisie du Scrotum, & Hydropisie du Testicule*, est une tumeur aqueuse du *Scrotum*. Quoique les Auteurs en aient distingué beaucoup d'espèces, il n'y en a cependant que deux. La première, lorsque l'eau est contenue dans la tunique Vaginale; la seconde, lorsqu'elle est contenue dans la membrane Cellulaire du *Scrotum*. Cette dernière est presque toujours compliquée avec une Anasarque, sorte d'Hydropisie qui consiste dans une extravasation d'eau qui se loge dans les cellules graisseuses. L'Hydrocele dans ce cas se reconnoît sans peine; outre qu'elle est suffisamment caractérisée, en ce que la peau est luisante & molle; qu'elle cède à la plus légère impression, & que l'im-

pression reste quelque tems. La Verge est aussi quelquefois prodigieusement grossie par la liqueur qui s'infiltré dans la membrane cellulaire. Tous ces symptomes manquent absolument dans l'Hydropisie de la tunique Vaginale.

Dans l'Hydropisie de la membrane cellulaire du *Scrotum* quelques-uns recommandent de percer avec le Troicart; d'autres de faire par-ci par-là de petites ouvertures avec la pointe d'une lancette, ou de passer avec une aiguille une petite meche de soie à travers la peau, mettant entre les deux ouvertures un intervalle de deux ou trois pouces, & laissant cette meche en maniere de Seton, jusqu'à ce que les eaux soient entierement évacuées. Les deux premieres méthodes sont d'un très-petit secours, d'autant qu'elles n'ouvrent que peu de cellules. La derniere est encore moins efficace à cet égard, que les incisions; elle est ordinairement beaucoup plus incommode, & même capable de causer la gangrène.

Aussi convient-il rarement de faire aucune opération du tout sur cette partie ; puisque la membrane Cellulaire du *Scrotum* étant une continuation de la membrane Adipeuse , les scarifications faites à la peau au bas des jambes , vuideront efficacement le *Scrotum* , comme je l'ai éprouvé plusieurs fois. Cet endroit doit être choisi préférentiellement à tout autre , à raison de sa déclivité qui promet un plus heureux succès.

Quelquefois néanmoins il tombe dans le *Scrotum* une si grande quantité d'eau , qu'en le gonflant elle cause beaucoup de douleur , & fait craindre la gangrène. Très-souvent aussi le prépuce devient excessivement gros , & forme un bourlet qui empêche le malade d'uriner.

Dans ces deux cas je conseillerois de faire avec une lancette ou un bistouri , à chaque côté du *Scrotum* , une incision de la longueur de trois pouces , laquelle après avoir coupé entièrement la peau , aille pénétrer dans les cellules qui contiennent l'eau ;

& d'en faire deux ou trois de la longueur d'un demi-pouce, dans quelque endroit de la Verge.

Tout cela peut s'exécuter sans aucun danger, & quelquefois avec un tel succès, que par-là on guérit l'Hydropisie de tout le corps. Pour moi je puis assurer que, quoique j'ai fait cette opération à des personnes qui se trouvoient dans un état fort languissant, néanmoins comme je me servois pour cela d'un instrument bien tranchant, & que je traitois ensuite les incisions avec des fomentations & de doux digestifs, je n'ai jamais vû arriver de gangrène, que tout le monde appréhende si fort dans cette occasion.

L'Hydropisie de la tunique Vaginale est causée par un épanchement contre nature de la sérosité qui se sépare continuellement, mais en petite quantité, à la surface interne de cette tunique, pour humecter ou lubrifier le Testicule, & qui s'amassant alors trop vite, s'accumule & forme avec le tems une tumeur très-confi-

dérable. C'est ce que j'appelle l'autre espèce d'Hydrocele, laquelle n'est que d'une sorte; quoique depuis le tems de Celle jusqu'à présent les Auteurs qui ont écrit sur cette matière, en distinguent de deux sortes; l'une au dedans de la tunique Vaginale, & l'autre au dehors entre elle & le *Scrotum*; & entre les causes que l'on assigne de cette maladie, la principale est la dérivation de l'eau qui forme l'hydropisie Alcite: opinion dont l'Anatomie démontre l'absurdité, quoiqu'elle soit généralement reçue. Car outre que les gens attaqués d'Hydrocele sont rarement affligés d'autres hydropisies, & qu'au contraire ceux qui sont attaqués d'une Alcite, n'ont point d'Hydrocele; la tunique Vaginale est comme une bourse entièrement fermée, & se trouve hors de l'*Abdomen*; tellement que d'aucune partie il ne sçauroit y pénétrer de l'eau.

Quant à l'idée, que de l'*Abdomen* il tombe de l'eau dans l'interstice de la tunique vaginale & du *Scrotum*,

c'est une chose également impossible. Car quoique dans la Hernie intestinale le boyau tombe en cet endroit, il n'y tombe néanmoins qu'avec le peritoine; & celui-ci empêcheroit la sortie de l'eau. Les anciens ne connoissoient pas cette chute du peritoine, & les modernes n'y ont pas fait attention au sujet de la maladie dont il s'agit.

Suivant la description que nous avons donné de l'Hydrocele de la tunique vaginale, il est facile de la distinguer de celle de la membrane cellulaire.

J'expliquerai maintenant en quoi elle diffère des autres tumeurs du *Scrotum*, sçavoir du Bubonocèle, de l'Epiplocele & de la grosseur du Testicule. En premier lieu elle n'est jamais ou rarement accompagnée de douleur dans le commencement, & il est très-rare qu'elle soit l'effet de quelque accident, tout au contraire de la Hernie de l'Epiploon & de l'intestin. Depuis le moment qu'elle commence à paroître, on ne la voit pres-

que jamais diminuer ; mais elle va d'ordinaire en augmentant , quoique dans les uns beaucoup plus vîte que dans les autres ; puisque dans telle personne elle parvient en peu de mois jusqu'à distendre les parties d'une manière fort douloureuse , tandis que dans une autre elle n'incommodera pas au bout de plusieurs années ; qu'elle cessera même de grossir étant à un certain point , & continuera toujours ensuite dans le même état , sans nuire considérablement. Ce dernier cas néanmoins arrive fort rarement.

A mesure que l'Hydrocele grossit , elle devient plus tendue ; & alors on dit qu'elle est transparente : on donne même la transparence pour le principal signe diagnostique de la maladie ; car on recommande toujours d'approcher une lumière d'un côté du *Scrotum* , & on dit que s'il y a de l'eau , on verra de l'autre côté la lumière briller à travers. Mais cette expérience ne réussit pas toujours , parce que le *Scrotum* est quelquefois très-épais , & que l'eau elle-même

n'est pas transparente. Ainsi pour juger certainement s'il y a une liqueur, il est besoin de sentir la fluctuation: & quoique quelquefois on ne la découvre peut-être pas évidemment, on peut néanmoins être persuadé qu'il y a une sorte de liqueur, si on est une fois assuré que la distension de la tunique vaginale forme la tumeur; & c'est ce qui se distinguera de la manière suivante.

Si la tumeur est produite par l'intestin ou l'Épiploon, qui ne soient pas enflammés, elle sera molle, flexible, inégale à sa surface, particulièrement quand elle sera causée par l'Épiploon, & s'étendra entièrement depuis le *Scrotum* jusque dans l'*Abdomen*: au lieu que dans l'Hydrocele elle est tendue & polie, & ne va pas jusqu'aux anneaux des muscles de l'*Abdomen*, ou ne va que jusque-là, parce que l'extrémité supérieure de la tunique vaginale se termine à une certaine distance de la surface du ventre.

Quand le Testicule est grossi, la tumeur est plus ronde; & si les vais-

seaux spermatiques ne sont pas grossis en même tems, on distingue aisément le cordon entre la tumeur, & l'*Abdomen*. Mais indépendamment de cette regle, la douleur, ou l'extrême dureté fera bien distinguer que c'est une maladie du Testicule.

Quant au traitement de l'Hydroccle, soit par des topiques, soit par des remèdes internes; après avoir essayé sur un grand nombre de différens sujets, la plupart de ceux qui ont été inventés pour cette maladie, je n'en ai vu que très-peu d'effet. Car si par hazard un malade s'est rétabli en observant un régime convenable, on doit avouer aussi qu'il y a des exemples de gens qui ont guéri, quoiqu'ils se négligeassent absolument & ne portassent pas même de Suspensoire. C'est pourquoi mon sentiment est, qu'on se tienne tranquille jusqu'à ce que la tumeur devienne incommode, & qu'alors on l'ouvre avec une lancette, qui offensera moins la tunique vaginale, que ne feroit le Troicart. En ouvrant avec la lancette, il

peut arriver que l'orifice de la peau s'écarte de celui de la tunique, & empêche la sortie de l'eau.

Pour obvier à cet inconvénient, on peut introduire une sonde, & par ce moyen maintenir la plaie dans une exacte situation. On conseille aussi, comme une chose facile à faire, de tenir le Testicule avec la main gauche, tandis qu'avec la droite on fait la ponction. Mais quand la tunique vaginale est fort tendue, il est impossible de bien distinguer le Testicule. Cependant je crois qu'on ne risque pas de le blesser, si on fait l'ouverture à la partie inférieure du *Scrotum*, & qu'on ne se serve pas d'une lancette trop longue.

Durant l'évacuation il faut comprimer exactement le *Scrotum*; & quand l'opération est finie, un peu de charpie sèche & un emplâtre agglutinatif suffisent pour le pansement.

Cette méthode d'ouvrir l'Hydrocele, est appelée *la cure palliative*, quoique dans quelques cas fort rares, elle guérisse aussi radicalement la ma-

maladie. Pour prévenir la rechûte, les Chirurgiens ordonnent de faire une grande plaie, soit par l'incision, soit par le caustique, afin qu'après la consolidation, la fermeté de la cicatrice, & la contraction qu'elle cause à la partie, resserre les vaisseaux lymphatiques qui ont été relâchés, & empêche à l'avenir l'épanchement contre nature des liqueurs qu'ils contiennent. Mais par tout ce que j'ai vû de cette pratique, je la trouve si dangereuse, que quoiqu'elle réussisse à la fin, je pense que tous ceux qui liront les Histoires suivantes, se détermineront à la rejeter absolument, & se contenteront de la cure palliative.

## HISTOIRE I.

A. B. âgé de 44. ans, homme robuste, & qui dans toute sa vie n'avoit jamais eu aucune autre maladie, se mit entre mes mains pour être traité d'une Hydrocele qu'il avoit au côté gauche du *Scrotum*.

Le 3. Décembre 1733. j'évacuai

l'eau par le moyen d'une incision d'environ quatre pouces de longueur, que je fis à travers les tegumens. Le soir le malade eut de la fièvre, & ne reposa point. Le *Scrotum* & le Testicule de ce côté-là commencèrent à s'enflammer, & les artères capillaires, se dilatant, saignerent beaucoup. De plus il fut saisi d'une violente douleur au dos; mais un suspensoire qu'on mit au *Scrotum*, la diminua considérablement.

Depuis le 3. jusqu'au 7. il fut toujours dans un état fort dangereux; après quoi la fièvre tendit à une crise par la suppuration de la plaie & du Testicule.

Depuis le 7. jusqu'au 24. les forces revinrent chaque jour au malade; mais l'écoulement de la matière qui venoit du Testicule, augmentant, & le sinus pénétrant alors très-profondement vers la cloison du *Scrotum*, j'ouvris ensuite le corps du Testicule dans toute la longueur de l'abcès.

Depuis le 24. la suppuration diminua d'une manière surprenante; telle-

ment qu'en six jours la surface de la plus grande partie du Testicule s'unit avec le *Scrotum*, & qu'il n'y resta qu'une plaie superficielle, qui se trouva entièrement cicatrisée le 10. Janvier 1734.

Le 31. Mars 1737. cet homme continuoit de jouir d'une santé parfaite.

## HISTOIRE II.

L'AN 1733. je fis une incision à travers le *Scrotum* & la tunique Vaginale à un jeune garçon d'environ huit ans, qui manqua de périr. Mais la fièvre symptomatique s'étant terminée à la fin par un abcès du *Scrotum*, il fut tiré d'affaire, & il guérit en peu de semaines, quoiqu'avec quelque peine.

## HISTOIRE III.

A. C. âgé de 37. ans, & d'un très-bon tempérament, avoit une tumeur à un côté du *Scrotum*, laquelle continuant d'augmenter durant six ans, il s'adressa à un Chirurgien, qui ap-

pliqua un petit caustique sur la partie supérieure de la tumeur ; & ayant ouvert l'escarre , tira près de trois chopines d'eau ; mais la maladie étant revenue peu de tems après cela , j'entrepris de le guérir radicalement.

Le 15. Décembre 1736. j'appliquai sur la partie antérieure & supérieure du *Scrotum* un caustique d'environ six pouces de long , & d'un pouce de large.

Le 16. Décembre ayant fait une petite ouverture à travers l'escarre je tirai plus d'une pinte d'eau.

Depuis le 17. jusqu'au 24. le malade souffrit toujours beaucoup , non seulement à la partie affligée , mais aussi au dos & aux lombes , & il reposa très-peu. Le *Scrotum* de ce côté-là devint extrêmement enflammé & épais , & la fièvre symptomatique très-violente , sans que la plaie donnât aucun signe de suppuration.

Le 24. au soir le malade se trouva un peu mieux , & continua d'aller mieux jusqu'au 29. que l'escarre se sépara. Mais la plaie avoit toujours  
mauvaisë

mauvaise mine , & il ne paroiffoit point de grains charnus à fa surface.

Depuis le 29. Décembre jufqu'au 5. Janvier il demeura dans le même état.

Depuis le 5. jufqu'au 13. la tumeur & la douleur augmentèrent un peu ; & la nuit du 13. le malade fut attaqué d'un accès de fièvre , qui revint encore deux autres fois , & cela de deux en deux jours.

Depuis le 17. jufqu'au 26. la fièvre ayant ceflé , il commença d'aller beaucoup mieux ; deux abcès au *Scrotum* s'étant ouverts dans cet intervalle.

Vers le 2. Février la douleur cefla entièrement , la tumeur diminua beaucoup , & la dureté fe ramollit.

La plaie fe cicatrifia enfuite en fort peu de jours , & le 24. Février je le laiffai en parfaite fanté , & fans aucune incommodité.

Comme dans les cas précédens la vie des malades avoit été en danger , je voulus effayer le remède fuyvant , ayant entendu dire qu'il avoit réuffi à d'autres.

## HISTOIRE IV.

A. D. âgé de quarante-deux ans avoit été depuis près de quatre ans attaqué d'un Hydrocele à un côté du *Scrotum*. Je lui avois fait la ponction pour cela environ douze fois, & j'avois tiré à chaque opération près d'une chopine d'eau claire.

Le 3. Janvier 1737. après avoir vuïdé la tunique Vaginale, j'y injectai une once d'esprit de vin. Dans l'instant le malade se plaignit d'une grande douleur, qui devint toujours plus violente; & le jour suivant le volume & l'épaisseur des tegumens se trouverent fort augmentés.

Le 7. Janvier la tension devint extrêmement douloureuse; & comme j'apperçus une fluctuation, je fis une ponction, par laquelle le malade rendit environ un demi-septier d'eau fort teinte de sang, mais qui n'avoit aucune odeur d'esprit de vin. Cela lui donna quelque soulagement; mais l'inflammation & l'épaisseur des te-

gumens continuerent un mois entier, & se terminerent par deux abscess à la partie antérieure du *Scrotum*. Je les ouvris le 7. de Février suivant, & quand le pus fut évacué, la tumeur disparut entièrement. Il resta une cicatrice ferme, & la maladie fut radicalement guérie.

Un autre malade que je traitois rendit aussi par une Hydrocele de l'eau sanguinolente. On lui avoit souvent fait la ponction de loin en loin, & il sortoit de la tumeur cette sorte de sérosité que fournit le plus souvent la tunique Vaginale. A la fin elle devint teinte de sang, & chaque fois elle l'étoit davantage. La quatrième fois que cet écoulement sanguinolent arriva, il fut accompagné d'une hémorrhagie considérable, & se termina par une entière guérison. Quelques mois après il ne paroissoit aucun signe de rechute, comme j'eus occasion de m'en instruire.

Aux Histoires de maladies que j'ai rapportées ci-dessus, je pourrois en ajouter plusieurs autres qui sont ve-

nues à ma connoissance depuis que j'ai fait ces observations ; & particulièrement deux cas qui furent accompagnés d'inflammation & d'abcès, ensuite d'une simple ponction faite avec la lancette , & qui aboutirent l'un & l'autre à une guérison parfaite. On peut néanmoins remarquer touchant ces deux cas , que dans l'un la tunique étoit épaisse & l'eau sanguinolente ; & que dans l'autre la tunique étoit épaisse , & l'Epididyme grossi & dur en conséquence d'une Gonorrhée précédente.

Je ne prétens pas cependant conclure des accidens que j'ai rapportés, que l'Opération de l'Hydrocele ne se fait jamais heureusement : je sçai des cas où elle a réussi ; mais ils ne sont pas en assez grand nombre pour contre-balancer ses mauvais effets.

Il est remarquable qu'en examinant les différentes Hydroceles après leur guérison , il paroïsoit évidemment qu'elles s'étoient guéries par une adhérence complete du Testicule à la tunique vaginale , & de la tunique va-

ginale aux parties qui l'envelopent. Cette observation fait aisément concevoir de quelle maniere l'écoulement d'une eau sanguinolente opere la guérison. Car les inflammations des membranes produisent presque toujours une adhérence des parties voisines ; & ces écoulemens ne sont autre chose qu'une eau mêlée avec le sang que fournissent les vaisseaux ouverts des tuniques enflammées.

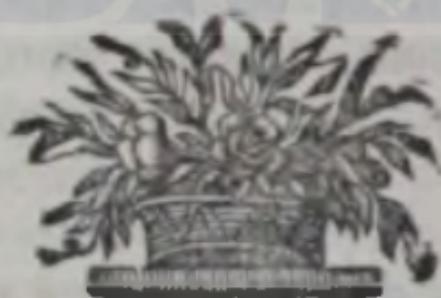
On a dit que les accidens rapportés ci-dessus venoient apparemment de ce que la tunique vaginale étoit exposée à l'air. Mais outre que le cas où j'injectai de l'esprit de vin, & celui où il y eut un caustique appliqué & deux ponctions faites, détruisent suffisamment cette opinion ; les exemples où j'ai vû tout le *Scrotum* se séparer de la tunique vaginale dans une gangrène, & la laisser à nud pendant un grand nombre de jours sans aucun mauvais effet, montrent d'une manière incontestable, que le danger dépend uniquement de l'inflammation de la tunique.

J'ai fait l'opération de la Castration à deux hommes, dont les Testicules skirreux étoient aussi attaqués d'une Hydrocele; mais toute la tunique Vaginale ayant été enlevée par l'opération, ils guériront tous deux sans aucun fâcheux symptome.

Je finirai ce chapitre par une autre remarque sur le grand nombre prétendu des Hydroceles. Outre celle qu'on imagine entre le *Scrotum* & les membranes inférieures, & dont j'ai déjà parlé, on fait encore mention d'une sorte d'Hydropisie entre le muscle *Cremaster* & la tunique Vaginale, appelée l'*Hydrocele enkistée*. Mais à mon avis il y a bien plus d'apparence qu'elle est au-dedans de la tunique, laquelle étant adhérente en différens endroits au cordon des vaisseaux Spermaticques, peut former un ou deux Kists entre les adhérences; & c'est de quoi j'ai rencontré un exemple. En effet si on veut réfléchir sur la cause d'une Hydropisie en cette partie, on sera obligé d'avouer qu'elle est uniquement renfermée au-dedans

de la tunique vaginale ; puisque le genre de vaisseaux qui est susceptible de cette maladie , ne se trouve qu'en cet endroit.

L'Hydropisie du Testicule est la dernière espèce qu'on suppose ; mais je ne l'ai jamais vüe ; & en comparant la structure du Testicule avec celle des autres glandes qu'on ne prétend pas être sujettes à l'Hydropisie , je suis porté à croire qu'une telle maladie est un pur être de raison.



## CHAPITRE X.

*De la Castration.*

C'EST ici une des plus tristes Opérations de la Chirurgie, puisqu'elle ne se fait gueres que pour des maladies qui reviennent très-facilement, sçavoir pour un Skirrhe, ou un Cancer ; car elle ne convient nullement dans la plûpart des cas où l'on prétend qu'elle est nécessaire, comme dans l'Hydrocele, dans l'abcès du Testicule, dans une mortification qui augmente, ou dans ce qu'on entend quelquefois par un *Sarcocele*.

Il ne sera pas mal-à-propos de dire un mot de cette derniere maladie. Ce terme dans sa signification la plus étendue, est pris pour une tumeur charnue du Testicule, laquelle est aussi appelée *Hernie charnue*, ou plus souvent *Hernie humorale*, quand il s'agit de certaines grosseurs telles qu'il en arrive dans la Chaudepisse.

Mais

Mais généralement parlant, le Sarcocèle est regardé comme une excroissance charnue qui se forme sur le corps du Testicule, & qui se durcissant excessivement, & se tuméfiant, est supposée avoir besoin le plus souvent d'être extirpée, soit en détruisant la dureté par le cautère, soit en amputant le Testicule. Or je crains que cette maxime trop facilement reçue, n'ait jetté les Praticiens en Chirurgie dans de très-grandes erreurs.

Pour mieux concevoir la distinction que je vais faire, il faut se souvenir que ce qu'on appelle le Testicule, est réellement composé de deux parties différentes; sçavoir une glanduleuse, qui forme le corps du Testicule, & une vasculaire ou membraneuse, connue sous le nom d'*Epididyme*, qui est le commencement du vaisseau déférant, ou l'assemblage des conduits excrétoires de la glande.

Or il arrive quelquefois que cette partie est tuméfiée indépendamment du Testicule; & comme en la touchant on sent quelque chose de semblable à

une grosse excroissance qui seroit survenue, cela répond assez bien à l'idée que la plupart des Chirurgiens se forment d'un Sarcocèle. Mais ne prenant pas garde à la nature & au tissu de l'Epididyme, qui sont bien différens de ceux du Testicule, ils ont souvent confondu les maladies du premier avec celles du second, & ont également recommandé l'extirpation dans la callosité de l'un & de l'autre.

Pour moi, sans fatiguer le Lecteur par des histoires particulieres des cas qui regardent ce sujet, je dirai seulement, qu'après des recherches exactes j'ai conclu que toutes les duretés de la partie glanduleuse du Testicule, qui ne tendent ni à l'inflammation, ni à la suppuration, aboutissent presque toujours au Skirre & au cancer; ce qui n'arrive jamais, ou n'arrive que rarement à celles de l'Epididyme. Il est vrai que malgré les remedes internes & externes, ces dernieres subsistent souvent dans le même état, & suppurent même quelquefois; mais dans l'un & l'autre cas, elles ne sont pas fort dangereuses.

Il n'est pas difficile de rendre raison pourquoi des tumeurs dans une partie qui semble n'être qu'un seul & même corps, ont néanmoins des suites si différentes. Il n'y a qu'à faire réflexion, combien le virus carcinomateux est disposé à se fixer sur les glandes, & combien l'Épididyme est différent d'une glande, quoiqu'il en soit si voisin.

Ce que j'ai dit ne doit pas faire conclure, que l'épididyme ne devient jamais carcinomateux. J'avoue qu'il peut le devenir, comme aussi toute partie du corps humain. Mais je soutiens que cela n'arrive jamais, ou arrive rarement, sans que la partie glanduleuse du Testicule ait été la première attaquée. Car alors elle ne manque gueres de communiquer sa mauvaise disposition à l'Épididyme; lequel peu à peu se confond tellement avec le Testicule, qu'il ne forme avec lui qu'une seule masse.

Avant que de procéder à l'opération de la Castration, c'est une espece de règle de s'informer si le malade

sent quelque douleur au dos, & en ce cas là, de s'abstenir de l'opération; parce qu'on a lieu de présumer que les vaisseaux spermatiques sont pareillement attaqués. Mais il ne faut pas se trop presser de conclure ainsi; car le seul poids de la tumeur en tirillant le cordon des vaisseaux spermatiques, produit quelquefois cette douleur de dos.

Pour en sçavoir donc la véritable cause, lorsque le cordon n'est pas grossi, il faut que le malade garde le lit, & porte un suspensoire. S'il ne souffre que par le poids du *Scrotum*, il recevra du soulagement. Mais si le cordon des vaisseaux spermatiques est grossi ou durci, la maladie est désespérée, & il ne faut pas l'entreprendre.

Cette maladie quand elle est accompagnée d'une dilatation des vaisseaux du *Scrotum*, est décrite par les Auteurs Latins sous le nom de *Ramex*; quoiqu'elle soit encore plus connue sous le nom Grec de *Kirsoccele*, & sous celui de *Varicocele*.

Mais supposé qu'on ne rencontre aucun obstacle à l'opération, voici comment on peut la faire. Mettez votre malade sur une table quarrée d'environ trois pieds & quatre pouces de haut, laissant pendre ses jambes, qui seront tenues fermes de même que le reste du corps, par des Aides-Chirurgiens. Faites ensuite l'incision avec un bistouri, la commençant au-dessus des anneaux des muscles de l'*Abdomen*, afin d'avoir après cela de l'espace pour lier les vaisseaux; car manque de cette précaution, l'Opérateur sera nécessairement embarrassé à faire la ligature. Coupez ensuite la membrane adipeuse, & continuez l'incision vers le bas, jusqu'à ce qu'elle soit d'une longueur proportionnée au volume du Testicule. S'il est fort petit, on peut le séparer entièrement avec le bistouri, sans rien emporter du *Scrotum*. Mais je ne suis pas fort amateur de cette méthode, parce qu'une si grande quantité de peau lâche & molasse forme aisément des abcès, & devient très-souvent calleuse.

Si le Testicule, par exemple, pèse vingt onces; après avoir fait une incision d'environ cinq pouces de long, & un peu circulaire, commencez - en une seconde au même point où vous avez commencé la première, & conduisez-la, en suivant une direction opposée, jusqu'à ce qu'elle rencontre l'autre à la partie inférieure; de telle manière que les deux incisions forment une figure ovale, dont le diamètre soit au moins de deux pouces.

Cela étant fait, séparez du *Scrotum* avec l'instrument le corps de la tumeur & le morceau de peau qui le couvre, ayant d'abord soin de lier quelques vaisseaux sanguins, si l'hémorrhagie est dangereuse. Passez après cela une ligature autour du cordon des vaisseaux spermatiques, assez près de l'*Abdomen*; & si vous avez de l'espace entre cette ligature & le Testicule, passez-en une seconde environ demi-pouce plus bas, afin d'arrêter encore plus sûrement le sang. On peut faire à ces ligatures le nœud

qu'on apeelle *du Chirurgien*, c'est-à-dire celui où l'on passe deux fois le fil à travers la boucle. Cela étant exécuté vous couperez le Testicule un peu au-dessous de la seconde ligature, & vous traiterez le malade comme dans les autres plaies récentes.

J'ai fait une fois cette opération à un homme dont le Testicule pesoit plus de trois livres. Il y avoit des vaisseaux tellement variqueux & dilatés, qu'ils égaloient la grosseur de l'artère Brachiale. Je ne laissai pas d'en lier deux ou trois des plus considérables, & continuant l'opération, j'emportai près des trois quarts de la peau. J'évitai par ce moyen une dangereuse hémorrhagie; & en coupant les vaisseaux avant les endroits où ils se divisoient en un grand nombre de branches, j'eus moins de ligatures à faire. Le succès fut heureux, & le malade survécut à l'opération, & à la guérison de la plaie. Mais l'humeur carcinomateuse s'étant jettée quelque tems après sur le foye, elle le fit périr.

Dans les grosses tumeurs telles que

la dernière dont j'ai parlé, il est très-bon de couper une grande partie de la peau ; car outre que l'hémorrhagie sera alors beaucoup moindre, & l'opération bien plus courte ; la peau étant devenue très-mince par la forte distension qu'elle a soufferte, il y en aura une grande partie qui se gangrènera, si on ne l'emporte, & le reste dégènera plus aisément en ulcère carcinomateux.

On peut observer que pour éviter de blesser les vaisseaux spermatiques, je ne recommande pas de pincer la peau avant que de faire l'incision, & ensuite de détacher violemment le Testicule de la membrane graisseuse, en poussant le doigt entre deux. La première de ces manœuvres est superflue, & la seconde est cruelle. Toutes deux, à mon avis, ne tendent qu'à prévenir un malheur, qui est peu, ou point du tout à craindre.

## CHAPITRE XI.

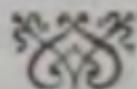
*Du Phimosis.*

**L**E *Phimosis* n'est autre chose qu'un retrecissement du Prépuce, en conséquence duquel on ne peut découvrir le gland. Si ce retrecissement va jusqu'au point d'empêcher la sortie de l'urine; ou s'il y a des chancres ou des ulcères sordides tellement cachés sous le Prépuce, qu'on ne puisse absolument y appliquer des remèdes, il faut l'inciser. Il arrive quelquefois que des enfans naissent sans aucune ouverture au Prépuce. Dans ce cas il ne faut pour les guérir qu'une petite incision, que l'on panse ensuite avec une tente.

Mais l'opération du *Phimosis* se pratique surtout dans les maladies Vénériennes, pour mettre à découvert les chancres qui sont sur le gland, ou la surface interne du Prépuce. Alors si le Prépuce n'est pas fort calleux &

épais, une simple incision suffira. Elle peut se faire avec les ciseaux, ou en glissant un bistouri entre la peau & le gland jusqu'à l'extrémité du Prépuce, que l'on coupe ensuite. Cette dernière méthode est moins douloureuse que celle où on employe les ciseaux. Mais il est beaucoup plus sûr de faire l'incision à l'un des côtés du Prépuce, qu'à la partie supérieure: car j'ai vû quelquefois de gros vaisseaux sur le dos de la verge fournir une terrible quantité de sang; ce que l'on peut éviter en suivant cette regle.

Si le Prépuce est fort gros & dur, l'incision ne sera pas suffisante; & il fera mieux d'emporter la callosité par l'opération de la Circoncision, qui doit être faite avec le bistouri; & si l'artère donne beaucoup de sang, on en fera la ligature avec une petite éguille.



## CAAPITRE XII.

*Du Paraphimosis.*

**L**E *Paraphimosis* est une maladie de la Verge, dans laquelle le prépuce est tellement retiré de dessus le gland, qu'on ne sçauroit le ramener en devant pour couvrir cette partie. Beaucoup de gens ont naturellement le prépuce ainsi retiré, sans qu'il en arrive aucun inconvénient. Aussi depuis le tems des Romains, dont quelques-uns regardoient comme une chose indécente d'avoir le gland découvert; je ne trouve pas qu'on ait été dans l'usage de faire pour ce sujet aucune opération; mais nous voyons dans *Celse* une description fort détaillée des différentes manieres de faire celle qui se pratiquoit de son tems, & il en parle comme d'une chose qui n'étoit pas rare.

La plupart des *Paraphimoses* dépendent d'une cause vénérienne. Quel-

ques-uns néanmoins, en des personnes qui ont le prépuce naturellement fort étroit, viennent d'un retirement subit du prépuce, suivi aussi-tôt d'un gonflement du gland, qui empêche le prépuce de le recouvrir.

Il arrive quelquefois que le Chirurgien vient à bout sur le champ de la réduction, en comprimant le bout de la Verge, tandis qu'il travaille à avancer le prépuce. S'il ne réussit pas de cette manière, il doit tenir la Verge suspendue; & après l'avoir fomentée & appliqué des émoulliens, tenter de nouveau la réduction.

Mais si le bourlet qui est au-delà de la couronne du gland, serre tellement la Verge, qu'il menace de gangrène; ou même si la Verge est fort tumescée par la sérosité, qui s'accumulant dans le corps Reticulaire forme des tumeurs appellées *Cristallines*, il faut faire avec la pointe de la lancette trois ou quatre petites incisions sur le bourlet & les tumeurs, suivant la direction de la Verge. Ces incisions détruiront l'étranglement que

DE CHIRURGIE. 157  
causoit le bourlet, & évacueront l'eau  
des tumeurs. On pansera ensuite avec  
des fomentations, des digestifs, & la  
Theriaque sur des plumasseaux.



## CHAPITRE XIII.

*De la Paracentese, ou Ponction  
du Ventre.*

CETTE opération est une ouverture qu'on fait à l'*Abdomen*, dans l'hydropisie *Ascite*, pour évacuer des eaux extravasées, & amassées dans la capacité du ventre. Mais comme il est beaucoup plus difficile de sçavoir quand il faut faire l'opération, que la maniere de l'exécuter, & que cela demande en quelques occasions beaucoup de jugement & de prudence, je vais essayer de distinguer exactement les cas où elle convient, on non.

Il n'y a que deux especes d'Hydropisie; l'*Anasarque*, nommée aussi *Leucophlegmaie*, lorsque l'eau extravasée séjourne dans les cellules du corps gras; & l'*Ascite*, lorsque l'eau occupe la cavité du ventre.

Dans la premiere espece l'eau est claire & transparente. Dans la seconde elle est un peu plus épaisse, fort souvent gélatineuse & corrompue, & même quelquefois mêlée de concrections charnues. Je ne parle point ici de la *Tympanite* ou *Hydropisie Venteuse* de l'*Abdomen*; comme dans le Chapitre des Hernies je n'ai point fait mention de la *Hernie Venteuse*; parce qu'il est certain que l'*Afcite* & le *Bubonocèle* ont toujours été pris faussement pour ces maladies.

De sçavoir si l'eau est épanchée par une rupture des vaisseaux lymphatiques, ou par un suintement à travers les pores de leurs tuniques relâchées, c'est ce qui n'est pas fort important dans la pratique de Médecine & de Chirurgie; puisque c'est un fait certain, que les vaisseaux lymphatiques ont la faculté de reprendre quelquefois la liqueur épanchée, & de la reporter dans le courant de la circulation; après quoi elle est souvent tout-à-fait vidée par quelque émonctoire.

Comme donc la nature est très-disposée à l'évacuer par les reins & par les glandes des intestins, cela a déterminé les Médecins à aider cette sécretion par des Diuretiques & des Purgatifs, qui emportent quelquefois entièrement la maladie. Si quelqu'un révoque en doute la possibilité de la guérison, quand l'eau est extravasée, il n'a qu'à injecter par une petite ouverture une chopine d'eau chaude dans le *Thorax* ou dans l'*Abdomen* d'un Chien; & en l'ouvrant quelques heures après, il n'y en trouvera pas une goutte; ce qui prouve incontestablement que les liqueurs peuvent être absorbées. En effet, quoiqu'on n'y fasse pas beaucoup d'attention, c'est cette action absorbante qui entretient la régularité de la circulation, par rapport à quelques-unes des sécretions, & peut-être par rapport à toutes; d'autant qu'elles surchargeroient leurs réservoirs, si elles n'étoient pas ainsi reprises. On peut éclaircir cette doctrine par l'exemple de la circulation de l'humeur aqueuse de l'œil, que

personne

personne ne doute être une liqueur extravasée.

L'Opération de la Paracentese guérit rarement la maladie ; mais les Hydropisies qui viennent simplement d'un appauvrissement de sang, sont moins sujettes à récidive, que celles qui ont pour cause une indisposition précédente du foye ; & il n'est pas rare de voir finir heureusement les Hydropisies qui sont une suite des sievres, des hemorrhagies, des diarrhées ; au lieu que pour celles qui sont compliquées avec un foye skirrheux, on trouvera à peine un exemple de guérison.

L'eau qui flotte dans le ventre doit déterminer par sa fluctuation si l'Opération est convenable : car si en mettant une main sur un côté du ventre, & frappant avec l'autre main sur le côté opposé, on ne sent aucune ondulation, on doit présumer qu'il y aura quelque obstacle à l'évacuation.

Il arrive quelquefois que presque toute l'eau, ou du moins une grande

quantité, est contenue dans de petites Vessies adhérentes au foye & à la surface du Péritoine, connues sous le nom d'*Hydatides*; tandis que le reste est renfermé dans d'autres vessies de différente grandeur, depuis celle d'une Hydatide jusqu'à celle d'une boule contenant un demi-septier, ou une chopine d'eau. C'est-là ce qu'on appelle *Hydropisie Enkistée*. La petite-esse de ces Kists rend l'opération inutile; mais elle n'est pas difficile à distinguer: car la fluctuation de l'eau n'y est pas sensible, à moins qu'il ne se rencontre en même-tems une extravasation.

Quand la fluctuation se fait à peine sentir, il y a toute apparence que la liqueur est gelatineuse, à moins que les tegumens de l'Abdomen ne soient fort épais par une Anasarque. Je l'ai trouvée si visqueuse en certains malades, qu'elle ne pouvoit passer par un Troicart ordinaire. C'est pourquoi il est bon d'en avoir deux de la grandeur qu'on voit dans la Planchette. J'ai fait une fois la ponction à

une personne, dont les eaux ne purent même passer par un gros Troicart. Ainsi pour la soulager de la distension qu'elle souffroit, je dilatai l'orifice avec une grosse tente d'éponge, & ensuite je tirai une prodigieuse quantité d'Hydatides dures & bien distinctes, qui me parurent ne différer en rien de la nature d'un Polype qui se forme dans le nez.

Il y a une autre sorte d'Hydropisie, qui la plupart du tems n'admet point l'opération. Elle est particuliere aux femmes, & a son siège dans le corps d'un ou des deux Ovaires. Je crois qu'on peut toujours la reconnoître par la dureté & l'irrégularité de la tumeur du ventre; au lieu que dans les autres Hydropsies la tumeur est presque uniforme.

Quand l'Hydropisie attaque l'Ovaire, l'eau est ordinairement déposée dans un grand nombre de cellules qui sont formées dans le corps de cette partie. C'est ce qui empêche de sentir la fluctuation, & qui rend la ponction inutile. Quelquefois néan-

moins l'eau n'occupe qu'une ou deux cellules. Alors si l'Ovaire est fort grossi, on sentira aisément l'ondulation, & l'opération sera à propos. Je la fis une fois à une Dame qui étoit dans ce cas. Son Ovaire après la ponction ne rendit qu'un demi-septier d'eau. Mais comme j'étois toujours persuadé par le tact, qu'il y avoit un gros Kist, je plongeai le Troicart dans un autre endroit, & je tirai près de quatre pintes d'eau. J'eus occasion après la mort de cette Dame de me convaincre du fait en examinant le cadavre.

Lorsque l'Ascite & l'Anasarque sont compliquées, l'opération convient rarement. On peut évacuer l'eau beaucoup plus sûrement par des scarifications aux jambes, que par la ponction.

Supposé donc que rien n'empêche de vuidier l'eau, voici la maniere dont on fait la ponction. Ayant placé le malade sur une chaise d'une hauteur convenable, on lui fait presser son ventre avec ses deux mains join-

tes ; puis ayant trempé le Troicart dans l'huile , on le plonge tout d'un coup à travers les tegumens ; & retirant le Poinçon , on laisse écouler les eaux par la Canule. Comme l'*Abdomen* , quand il est rempli d'eau , ressemble à une vessie pleine d'un liquide , il n'importeroit en quel endroit on fit la ponction ; mais la crainte de blesser le foye , s'il se trouvoit fort tumefié , a engagé les Chirurgiens à choisir plutôt le côté gauche , & ordinairement un endroit environ trois pouces au-dessous & à côté du Nombril.

Si le Nombril est prominent , on peut faire avec la lancette une petite ponction à travers la peau ; & les eaux se vuideront promptement par cette ouverture , sans aucun danger qu'il survienne ensuite une Hernie , comme plusieurs Auteurs l'appréhendent. Soit que le Chirurgien emploie la lancette ou le Troicart pour la ponction , il ne doit pas craindre de blesser les intestins : car le Mesentère les tient dans un éloignement qui

les met hors de la portée des instrumens. Mais quelquefois lorsque l'eau est presque toute sortie, elle est tout d'un coup arrêtée par l'intestin ou l'épiploon, qui viennent se mettre contre le bout de la Canule. Dans ce cas on peut les repousser avec une sonde.

Pendant l'évacuation les Aides Chirurgiens doivent comprimer chaque côté du ventre avec autant de force que faisoient les eaux qui y étoient contenues auparavant. Faut de cette précaution, le malade tombe aisément en foiblesse; parce que les vaisseaux de l'*Abdomen* étant dégagés du poids qui les pressoit, & le Diaphragme venant à s'affaisser, il coule en conséquence plus de sang qu'à l'ordinaire dans les vaisseaux inférieurs; & comme les supérieurs se trouvent subitement désemplis, cela interrompt le cours régulier de la circulation.

Pour obvier à cet accident, il ne suffit pas de comprimer avec les mains pendant le tems de l'opération; il faut

continuer ensuite la compression, en ferrant le ventre avec une bande de Flanelle, longue d'environ huit aunes, & large de cinq pouces, commençant au bas du ventre, en sorte que les intestins puissent résister au Diaphragme. On peut reserrer chaque jour la bande jusqu'au troisième ou quatrième jour; & dans cet intervalle les différentes parties auront repris leur ressort naturel.

Un peu de charpie sèche & un emplâtre suffiront pour le pansement; mais on peut mettre entre la peau & la bande une double flanelle d'un pied en quarré, trempée dans l'eau-de-vie ou l'esprit de vin.

Quoique cette opération ne guérisse pas souvent d'une manière radicale, elle ne laisse pas quelquefois de prolonger la vie de bien des années, & même de la rendre fort supportable, principalement si les eaux ont été long-tems à s'amasser. Je fçais différentes personnes à qui on a fait durant plusieurs années la ponction une fois le mois, & qui ne sentoient

168 TRAITÉ DES OPERATIONS  
aucune incommodité dans les inter-  
valles, jusques vers le tems de l'opé-  
ration, que la tension du ventre leur  
causoit de la douleur. Il y a même  
des exemples de malades, qui après  
cela ne sont pas retombés. Au reste  
l'opération est si peu douloureuse &  
si peu dangereuse, qu'à raison des  
grands avantages qu'elle procure quel-  
quefois, je ne puis que la recomman-  
der comme extrêmement utile.

### PLANCHE III.

#### EXPLICATION.

A. Troicart de la grosseur la plus convenable pour évacuer les eaux du ventre, quand elles ne sont pas gelatineuses. Il est ici représenté avec le Poinçon dans la Canule, de la même façon qu'il est placé, lorsqu'on fait l'opération.

B. Canule d'un gros Troicart, que j'ai recommandé dans les cas où l'eau est gelatineuse.

C. Poinçon d'un gros Troicart.

Le



C

B

A

UMSF

Le manche du Troicart est ordinairement de bois, la Canule d'argent, & le Poinçon d'acier. Les ouvriers qui fabriquent cet instrument doivent avoir grand soin que le Poinçon remplisse exactement la cavité de la Canule : car si l'extrémité de la Canule ne joint pas parfaitement sur le Poinçon, & ne lui est pas entièrement de niveau, on ne pourra l'introduire dans l'*Abdomen* sans causer beaucoup de douleur. Pour qu'elle glisse plus facilement, il est nécessaire que son bord soit mince & tranchant. Je voudrois même que la Canule fût d'acier ; car une d'argent, qui est un métal trop doux, s'ébèche ou se casse à son extrémité, & se trouve ensuite de très-peu d'usage.

Après l'opération il faut nettoyer & essuyer exactement la Canule, en passant à travers un morceau ou deux de flanelle ; autrement, lorsqu'on y aura remis le Poinçon, tous les deux ne manqueront pas de se rouiller.

## CHAPITRE XIV.

*De la Fistule à l'Anus.*

SANS s'arrêter à la signification exacte du mot de *Fistule*, on entend généralement par *Fistule à l'Anus*, un abcès qui s'étend au-dehors & au-dedans de l'intestin *Rectum*. Il est vrai qu'un abcès dans cette partie, quand une fois il s'est ouvert, ne manque gueres, si on le néglige, de devenir calleux dans sa cavité & dans ses bords, & qu'il forme à la fin ce qu'on appelle proprement *Fistule*.

On prétend que la situation basse de l'Anus est la principale cause pourquoi il est si sujet à cette maladie, dans les différentes crises que souffre le tempérament. Mais une chose qui y contribue encore beaucoup, c'est la grande quantité de graisse qui entoure le *Rectum*, & la forte compression à laquelle sont exposés les vaisseaux Hemorrhoidaux; qui étant

revêtus de tuniques très-lâches , sont moins capables de résister aux efforts que fait la nature pour se débarasser de ce qui la surcharge. Ainsi ils s'enflamment , puis ils suppurent , & occasionnent enfin la maladie dont nous parlons.

Que la graisse soit le siège propre de l'abcès , c'est ce que montre l'inflammation de la peau qui affecte la membrane Adipeuse , & qui y produit du pus. Dans cette occasion , la suppuration s'étend souvent d'une cellule à l'autre , & en peu de jours met à découvert une grande quantité de chair par-dessous , sans attaquer la chair-même. Bien plus , je crois qu'on peut douter , si dans les abcès qu'on regarde comme des suppurations des muscles , l'inflammation & le pus ne sont pas d'abord absolument formés dans cette membrane , aux endroits où elle s'insinue entre les interstices des fibres musculaires.

Les Hemorroïdes qui sont de petites tumeurs autour de l'Anus , au dedans de la tunique interne du Rec-

*tum*, suppurent quelquefois, & deviennent les avant-coureurs d'un grand abcès. Les injures extérieures peuvent aussi le produire en cette partie, de même qu'en toutes les autres. Mais de quelque cause que vienne l'abcès, l'opération doit s'y faire conformément à la nature & à la direction de la cavité.

Si le Chirurgien a traité l'abcès dès le commencement, & qu'il paroisse une inflammation extérieure, seulement à un côté de la fesse, il attendra que l'abcès ait acquis une maturité convenable. Ensuite il fera une incision dans toute sa longueur avec un bistouri. De cette manière, quand même la Vessie seroit affectée, la grandeur de l'ouverture, & les bourdonnets qu'on appliquera sans tamponner, empêcheront, suivant toute apparence, la corruption de l'intestin, & feront que la cavité se remplira, tout comme les abcès des autres parties.

Si le Sinus s'étend jusqu'à l'autre fesse, en sorte qu'il entoure presque l'intestin, il faut le dilater de la même

me façon dans toute la longueur ; car dans les cavités spongieuses de cette espèce , on ne sçauroit procurer la génération des chairs que par de grandes ouvertures. C'est pourquoi si la peau qui couvre le Sinus est fort mince , si elle est lâche & mollassé , il est encore absolument nécessaire de la couper entièrement ; autrement le malade pourra bien succomber sous l'abondance de la suppuration , qui dans la circonstance présente est quelquefois excessive.

Par cette méthode , qu'on ne sçauroit trop recommander , on peut se promettre le succès le plus heureux & le plus surprenant ; au lieu qu'en la négligeant , & en se contentant d'une petite ouverture ; si la suppuration ne tue pas le malade , au moins le pus demeurant enfermé corrompt l'intestin , & s'insinuant à l'entour , forme plusieurs autres sinus , qui s'étendant en différens sens , déconcertent souvent l'Opérateur , & ont été cause qu'on a regardé si généralement la Fistule comme une maladie très-difficile à guérir.

J'ai considéré ici l'abcès comme occupant une grande partie de la fesse. Mais il arrive plus souvent que la matière ne se manifeste au-dehors que par une inflammation de la peau, qui est de peu d'étendue, & que la direction du sinus suit celle de l'intestin. Dans ce cas, après avoir fait une petite ouverture, on peut s'assurer s'il pénètre dans l'intestin, en mettant le doigt dans l'Anus, & introduisant la sonde dans la cavité du sinus par l'ouverture extérieure. Alors si on sent la sonde avec le doigt, il n'y a plus lieu de douter que le sinus ne pénètre. Mais le plus souvent cela peut se reconnoître par le pus qui coule de l'Anus.

Quand la Fistule est en cet état, il n'y a pas à balancer. Ainsi ayant introduit sur le champ une des lames des ciseaux dans l'intestin, & l'autre dans l'ouverture, on coupera adroitement toute la longueur de la Fistule. On doit en agir de même, lorsque le boyau n'étant pas percé, le sinus est étroit, & regne le long ou

fort près de l'intestin. Car si on se sert de tentes pour l'abcès, ce qui est la seule maniere dont on peut le panser, tandis que l'orifice extérieur est petit, comme je l'ai ici supposé, il deviendra presque inmanquablement calleux. C'est pourquoi la méthode la plus sûre est d'ouvrir l'intestin, afin de pouvoir appliquer au fond de la plaie les remèdes convenables. Cependant il faut bien faire attention qu'il y a quelquefois des Sinus qui, quoique assez proches de l'intestin, ne s'étendent pas néanmoins au-dedans, ni le long de cette partie; auquel cas on doit les ouvrir suivant leur direction.

Il y a beaucoup de sujets où le boyau est tellement ulcéré, que le pus coule librement de l'abcès par l'Anus. Mais je crois qu'il n'en est aucun où l'on ne puisse appercevoir à travers la peau quelque marque de la route que tient la matière; & cela par le peu d'épaisseur & le changement de couleur de la peau, ou par sa dureté. Quand on a découvert cette route, on peut l'ouvrir avec une lan-

lancette ; & alors c'est tout comme si le pus avoit fait éminence au-dehors.

Si les sinus qui pénètrent au-dans, ou qui sont autour du boyau, ne sont pas calleux, & qu'on puisse suivre leur direction, il suffira quelquefois de les ouvrir simplement avec les ciseaux, ou avec un bistouri conduit par une sonde crenelée. Mais il est ordinairement plus sûr d'emporter entièrement le morceau de chair qui se trouve compris entre les incisions ; & s'il est calleux, cela est absolument nécessaire : autrement il faudra détruire ensuite les callosités par des escarotiques ; ce qui est une méthode ennuyeuse & cruelle.

Quand la Fistule dure depuis longtemps, & qu'on est maître de choisir le tems pour l'opération, il est à propos de faire prendre la veille au malade une dose de Rhubarbe. Ce remède non-seulement vuidera les intestins, mais encore referrera le ventre pendant quelque tems, & évitera l'inconvénient d'ôter l'appareil du

pansement, pour que le malade puisse aller au bassin.

Les orifices de la Fistule sont quelquefois si petits, que les ciseaux n'y sçauroient entrer. Il faut alors les dilater avec des tentes d'éponges.

Pour exécuter ces opérations à l'Anus, je ne crois pas qu'il y ait d'instrument aussi commode que le bistouri & les ciseaux. Presque tous les autres qui ont été inventés en vûe d'opérer plus aisément, ne sont pas seulement difficiles à manier; ils sont outre cela plus douloureux pour le malade. Je n'avertis pas de s'abstenir de couper le Sphincter. L'expérience a montré qu'on peut le faire sans qu'il y ait beaucoup à craindre que le malade ne puisse retenir ses matières. En effet ce muscle est si court, qu'on ne peut gueres s'empêcher de le couper dans les dilatations qu'on fait à l'intestin.

La plus mauvaise espece de Fistule, est celle qui communique avec la Vessie, & dans laquelle les Prostates sont principalement attaquées. Elle vient pour l'ordinaire d'une Gonor-

rhée précédente. D'abord elle paroît extérieurement au Périnée ; ensuite augmentant de plus en plus en s'avancant vers l'Anus, elle s'ouvre au-dehors par divers orifices à travers la peau, qui devient bien-tôt calleuse & en quelque façon pourrie. Une partie de l'urine venant alors à passer par ces orifices, cause souvent autant de douleur, & une douleur de même nature que feroit une pierre dans la vessie.

Comme je n'ai rencontré aucune Fistule de cette espece, dont je ne pusse trouver la cause dans une Gonorrhée précédente, cela m'a engagé en les traitant de mettre en usage la salivation, qui après l'opération aide extrêmement à consolider la plaie. La maniere d'ouvrir cette Fistule, est d'emporter la peau calleuse & les élévations, en coupant aussi bas que le muscle Accélérateur de l'urine ; & un peu plus bas entre ce muscle & l'Erecteur de la verge, si les callosités sont en cet endroit. Cette opération est douloureuse : mais le succès dédommage

bien de la douleur qu'elle cause. Cependant s'il y a plusieurs sinus qui pénétrant dans la Vessie, il ne faut pas s'attendre qu'ils guériront tous: mais ils seront réduits à un ou deux; presque toute l'urine coulera par l'urethre, & la douleur cessera entièrement. C'est de quoi j'ai vû deux ou trois exemples remarquables en des malades que je traitois.

Quant à la méthode particulière de panser les abscesses de l'*Anus*, on peut l'apprendre dans l'Introduction.



## CHAPITRE XV.

*De la Ponction du Périnée.*

ON fait cette opération lorsque l'urine est tellement retenue dans la Vessie, qu'on ne peut l'évacuer par aucun moyen plus doux, ni introduire une sonde dans la Vessie à cause de l'obstruction qui est dans son col, ou dans l'urethre. La façon d'opérer, suivant qu'on la trouve décrite dans la plupart des Auteurs, consiste à plonger un Troicart ordinaire dans la cavité de la Vessie, à l'endroit où se fait l'incision extérieure dans l'ancienne maniere de tailler, & à procurer la sortie de l'eau à travers la canule. D'autres voulant raffiner sur cette pratique, ordonnent de conduire une incision depuis le même endroit, jusque dans la Vessie, & d'y mettre ensuite la canule. Mais à mon avis ces deux méthodes doivent être également rejetées; & au lieu de ce-

la, il faut faire une ouverture un peu au-dessus de l'os *Pubis*. Car outre qu'il n'est pas aisé de conduire l'instrument à travers les Prostates jusque dans la Vessie ; la nécessité de le tenir du tems de suite dans une partie déjà fort enflammée & tuméfiée, ne manque gueres d'avoir de mauvais effets, & même de causer la gangrène.

Il y a quelque tems qu'une Dame fut attaquée d'une difficulté d'uriner. Elle ne rendoit son urine que par gouttes, avec une douleur excessive ; & bien-tôt après le canal de l'urethre fut entièrement bouché. Ayant essayé inutilement de faire entrer la plus petite sonde que je pus trouver, j'introduisis mon doigt dans le Vagin, & je sentis une tumeur fort dure vers le col de la Vessie. La malade n'avoit point uriné du tout depuis cinq jours. Comme elle étoit à l'extrémité, & que nous jugions qu'elle n'avoit plus que quelques heures de vie, je pratiquai l'incision au-dessus de l'os *Pubis*, ouvrant la peau de la longueur d'environ deux pouces, & la Vessie de la

longueur d'environ un demi-pouce. Ayant vuidé par ce moyen une prodigieuse quantité d'urine, j'entretins l'ouverture avec une tente creuse, jusqu'à ce que la tumeur se fût dissipée; ce qui se fit peu à peu avec le secours des remèdes convenables. Au bout d'environ six semaines, cette Dame urina librement, & quelque tems après elle recouvra une santé parfaite.



## CHAPITRE XVI.

*De la Pierre.*

**I**L se forme des concrétions pierreuses en différentes parties du corps ; mais je ne parlerai que de celles qui attaquent les reins & la vessie. On n'a encore donné jusqu'ici aucune explication satisfaisante des causes de cette disposition qu'ont les fluides à former ces sortes de concrétions. Et quoique les diverses expériences qui ont été faites sur le sable de l'urine , & sur le tartre du vin , montrent que ces deux matières se ressemblent , & qu'on peut les regarder sur le même pied ; cependant on ne sçauroit découvrir par là ce qui produit immédiatement cette disposition calculeuse. Du moins ne sçauroit-on l'attribuer , avec aucune certitude , à un régime , ou à un climat particulier , comme on le fait ordinairement : puisque nous voyons que dans tous les pays , &

parmi les personnes de toute condition, parmi les gens sobres comme parmi les intempérans, la Pierre est une maladie fréquente.

Le grand nombre de ceux que l'on taille dans les Hôpitaux de Paris, où l'eau d'*Arcueil* est si pierreuse, sembleroit d'abord appuyer l'opinion de ceux qui attribuent la formation de la pierre à quelques fluides particulières reçus dans le sang. Je crois néanmoins, tout bien considéré, que cet exemple, sur lequel on appuie tant, ne conclut rien du tout; puisque la plupart de ces malades viennent des Provinces ou des Villages éloignés, qui ne boivent pas de l'eau d'*Arcueil*. Quant aux Habitans de Paris, suivant ce que j'ai pû apprendre des Chirurgiens de cette Ville, il se trouve que le nombre de ceux qui parmi eux sont affligés de la Pierre, est à peu près le même qu'à Londres. Cette réflexion, jointe à ce qu'on voit beaucoup plus d'enfans que d'hommes attaqués de cette maladie, porte à croire qu'elle vient bien plus souvent

souvent de naissance, que d'aucune cause extérieure.

Il est certain que l'urine est ordinairement fort chargée d'une matière propre à former une Pierre; & peut-être que si elle se refroidissoit dans la Vessie, elle y déposeroit toujours cette matière, comme elle fait aux côtés du pot-de-chambre; quoique le mucilage qui couvre les tuniques de la Vessie, empêche que les particules pierreuses ne s'y attachent aussi facilement qu'aux côtés du pot-de-chambre. Mais nous voyons que quand un corps dur a pénétré dans la Vessie, il ne manque gueres de devenir le noyau d'une Pierre; soit que ce soit un gros gravier, une épingle, une bale, ou quelque autre substance étrangère & dure.

Il y a des Pierres qui grossissent prodigieusement en peu de tems, & d'autres qui demeurent plusieurs années sans augmenter. Cela donne lieu de croire que le tempérament change extrêmement en divers tems, par rapport aux secretions des parti-

cules pierreuses. Ce qu'on voit dans le plus grand nombre des Pierres, quand elles sont sciées adroitement, nous prouve encore que ce changement qui arrive au tempérament, ne paroît pas seulement dans la quantité du gravier qui se joint à la Pierre, mais encore dans sa qualité. Ainsi une Pierre rouge & uniforme d'un pouce de diamettre, a peut-être été une Pierre blanche & polie, quand elle n'avoit qu'un demi-pouce. Elle a peut-être été une Pierre brune, & de la figure d'une meure, quand elle n'avoit qu'un quart de pouce; & ainsi à proportion elle a pu changer en divers tems.

De l'application qui se fait des graviers de différente couleur, viennent ordinairement les diverses couches qu'on remarque dans une Pierre. Quelquefois néanmoins ces couches sont presque de même couleur & de même nature. Il semble qu'on doit alors les attribuer à ce que la Pierre a cessé de grossir durant un certain tems. Dans cet intervalle sa surface

devient lisse & compacte, à cause du frottement qu'elle souffre contre les tuniques de la Vessie, & parce que le courant de l'urine l'use & la diminue. Ainsi quand il s'y attache de nouveaux graviers moins serrés, la différente densité en cet endroit fait nécessairement les rayes qui paroissent dans une Pierre sciée, & qui ne sont autre chose que la surface extérieure de chaque couche.

Ce qui semble prouver que les différentes couches de ces pierres viennent de ce qu'elles cessent de grossir, & non d'aucune disposition particulière du sable à prendre cette configuration ; c'est qu'en examinant quelques autres Pierres, on trouve qu'une grande quantité de gravier s'est d'abord amassée sans aucun noyau, & qu'elle est devenue une masse spongieuse & uniforme, qui ensuite a été couverte de plusieurs couches.

Il n'est pas étonnant qu'il se forme si communément des Pierres dans les reins ; puisque l'urine si-tôt qu'elle est

déchargée dans le bassin, développe naturellement sa disposition pétrifi- que; c'est-à-dire, que les particules pierreuses ayant autant de disposition à s'unir les unes aux autres dans les reins que dans la vessie, elles ne manqueront pas de former ordinairement des graviers & des pierres dans les reins, si-tôt qu'elles s'y rencontreront ensemble.

Les petites pierres & les graviers se rendent souvent sans douleur. Mais quelquefois ils s'amassent dans les reins & deviennent fort gros. Dans ce cas une attaque de Gravelle guérit la maladie; parce que l'inflammation & la douleur occasionnent des contractions convulsives, qui à la fin chassent les pierres au-dehors. Différentes sortes de remédes soulagent beaucoup dans cette maladie, comme les Mucilagineux, les Savoneux, &c. dont les uns sont propres à lubrifier, & les autres à lubrifier & à irriter en même tems.

La force de l'urine aide extrêmement le passage du sable à travers les

Uretères. Cette force est si considérable, que j'ai vû une Pierre qui ayant été arrêtée dans l'Uretère dès le tems de sa premiere formation, étoit entièrement percée dans toute sa longueur, & formoit un large canal pour le passage de l'urine. Comme les Uretères sont fort étroits lorsqu'ils passent sur le muscle *Psoas*, & à leur entrée dans la Vessie, ils rendent le mouvement de la Pierre fort douloureux & fort difficile en ces endroits-là. Mais les douleurs sont ordinairement moindres après la premiere attaque. Car quand les Uretères ont été une fois dilatés, ils demeurent pour l'ordinaire dans le même état. Je les ai souvent vûs de la grosseur d'un doigt; mais on les a trouvé encore plus gros.

Quand une fois la Pierre a acquis un médiocre volume dans la Vessie, elle a coutume de produire les symptômes suivans. Le malade a de fréquentes envies d'uriner; l'urine fort goutte à goutte, avec une douleur excessive; & quelquefois elle s'arrête

tout d'un coup, si elle couloit librement. Après avoir uriné on ressent au Gland une vive douleur, qui dure une, deux, ou trois minutes. Dans la plupart des malades, les violens efforts causent une contraction du *Rectum*, & l'obligent à expulser les excréments; ou s'il est vuide, ils produisent un Tenesme, qui est quelquefois accompagné d'une chute de fondement. L'urine est souvent teinte de sang par la rupture des vaisseaux; & quelquefois il sort du<sup>e</sup> sang tout pur. Quelquefois l'urine est fort claire; mais souvent il se dépose au fond beaucoup de sédiment glaireux, lequel n'est autre chose que la mucosité de la Vessie, qui en a été séparée contre nature, & qu'on a souvent pris mal-à-propos pour du pus: ce qui a fait croire que les ulcères de la Vessie étoient communs; au lieu que réellement c'est une maladie très-rare.

Ce sont là les symptômes de la Pierre dans la Vessie. Cependant ils ne sont pas des signes certains. Une Pierre dans l'Uretère ou dans les

Reins, ou une inflammation de la Vessie, par quelque autre cause, produit quelquefois les mêmes accidens. Mais si le malade ne peut uriner que dans une certaine situation, c'est presque un signe sûr que l'orifice de la Vessie est bouché par une Pierre. Si le malade trouve du soulagement en se pressant le périnée avec les doigts, ou en posant cette partie sur un corps dur, il n'y a gueres à douter que ce soulagement ne vienne, de ce que le poids de la Pierre ne se fait pas alors sentir. Enfin, si outre la plûpart de ces symptômes le malade croit pouvoir la sentir rouler dans sa Vessie, il n'est presque pas possible de s'y méprendre. Cependant on ne sçauroit en juger sûrement que par la sonde.

Il n'est pas fort étonnant qu'on ne puisse aisément distinguer les symptômes de la Pierre, de plusieurs autres affections de la Vessie, quand on considère qu'une attaque de la Pierre n'est autre chose qu'une inflammation des tuniques de la Vessie, & que cette inflammation, quoiqu'excitée par la

Pierre , demande cependant une disposition dans le sang à la produire. Car si les douleurs étoient alors simplement un effet de l'irritation de la Vessie , il s'en suivroit que la Pierre étant toujours la même , l'attaque seroit continuelle. Mais outre que tous les malades ont des intervalles considérables de relâche , & des intervalles qui sont souvent de plusieurs mois , si ce n'est quand la Pierre est fort grosse & pointue ; il se trouve quelquefois d'heureux tempéramens, qui , même après avoir beaucoup souffert durant un certain tems , ne ressentent du tout plus de douleur.

Pour prévenir la violence & les retours fréquens des attaques de la Pierre, il est bon de saigner, & de purger doucement avec la Manne. Il est encore très-utile de s'abstenir de biere , & des excès dans le boire & dans le manger. Mais se nourrir de lait , & faire usage du miel sont les meilleurs moyens, non-seulement pour prévenir l'inflammation , mais peut-être aussi pour empêcher la Pierre de grossir davantage. Le

En considérant de cette manière les symptômes de la Pierre, & les fréquens intervalles de relâche qui arrivent sans le secours des remèdes, on ne doit pas s'étonner si tant de malades ont crû que leur Pierre étoit dissoute, après avoir observé un certain régime; & si dans tous les siècles il y a eu beaucoup de gens, qui pendant un tems considérable ont été dans l'erreur au sujet d'un prétendu dissolvant, quoiqu'on n'en ait connu aucun de sûr, si ce n'est depuis peu, qu'on a découvert que la chaux & le savon sont souvent efficaces en cette maladie.



## CHAPITRE XVII.

*De la maniere de sonder.*

**L**E malade étant placé sur une table horizontale, les cuisses élevées & un peu étendues, faites entrer la sonde, observant de tourner de votre côté la partie concave, & enfoncez-la, jusqu'à ce qu'elle trouve de la résistance dans le Périnée, un peu au-dessus de l'*Anus*. Alors tournez-la sans violence, & poussez-la doucement jusques dans la vessie. Si elle rencontre un obstacle au Col, levez en haut son bec, en baissant de votre côté le manche. Si alors elle ne pénètre pas dans la vessie, retirez-la de la longueur de trois lignes, & introduisant votre doigt *Index* dans le *Rectum*, soulevez-la; & pour lors elle manquera rarement d'entrer.

Il faut une certaine adresse pour tourner la sonde à l'endroit conve-

nable de l'urèthre ; ce que les Chirurgiens qui ne sont pas versés dans cette opération , ne sçauroient bien exécuter. C'est pourquoi ils peuvent conduire la sonde , en tenant toujours sa concavité du côté du ventre du malade , observant la même règle à l'entrée de la vessie que dans l'autre méthode. Ce qui produit l'obstacle qu'on rencontre , c'est souvent une petite avance de l'orifice de la vessie dans l'urèthre , semblable à celle de l'orifice de la Matrice dans le Vagin. Cette avance fait que le bec de la sonde glisse un peu au-delà.

Il ne faut pas s'imaginer que par le moyen de la sonde on puisse juger positivement du volume & de la figure de la Pierre. La fréquence des attaques & la violence des symptomes sont une règle plus sûre. Quiconque néanmoins croira pouvoir distinguer absolument par ce moyen la différence des pierres , se trompera quelquefois , puisque la fréquence & la violence de la douleur ne dépend pas toujours simplement de la gros-

leur ou de la figure des pierres, & qu'il y a des exemples où une pierre du poids de six grains a causé plus de douleur à une personne durant plusieurs mois, qu'une beaucoup plus grosse n'a fait à une autre. Cependant il n'est pas douteux, le reste étant égal, qu'une pierre grosse ou raboteuse ne soit plus incommode qu'une autre, qui sera petite ou polie.

Quoiqu'on se soit assuré par la sonde qu'il y a une pierre dans la vessie, on ne doit pas, sans un nouvel examen, en venir tout de suite à l'opération. Il y a quelquefois des obstacles qui l'empêchent, ou absolument, ou seulement pour quelque tems. Le principal de ces obstacles est le gravier ou la pierre dans les reins; ce que l'on reconnoît par la douleur des lombes, les vomissemens, le retirement des testicules, l'engourdissement des cuisses, & souvent par le pus que l'inflammation produit dans les reins. Les obstacles moins considérables, & que l'on

vient souvent à bout d'éloigner, sont une attaque de la pierre, une toux, une fièvre lente, une exténuacion causée par de longues douleurs. Un tems excessivement chaud ou froid est encore un empêchement; mais on peut bien n'y avoir point d'égard, quand le danger est extrême. Il est néanmoins certain que la grande chaleur est plus fâcheuse & plus dangereuse que le froid, d'autant qu'il est alors bien plus incommode de garder le lit, & que l'urine est beaucoup plus salée.

La différence d'âge rend le danger fort différent. Les enfans & les jeunes gens guérissent presque toujours. Cependant l'opération convient aussi dans les personnes avancées en âge, quoique le succès ne soit pas, à beaucoup près, si heureux. Cette opération se fait de quatre manieres différentes. Je les décrirai toutes avec leurs inconvéniens particuliers, afin qu'on puisse plus aisément choisir celle qui en a le moins.

Avant que d'en venir à l'opéra-

tion, quelque méthode que l'on suive, il faut préparer le malade par une douce purgation la veille, & un lavement le lendemain de bon matin. Ces remèdes seront d'une grande utilité, en ce qu'ils rafraichiront le corps, & rendront moins dangereuses quelques-unes de ces opérations, où le Rectum est exposé à être blessé, quand il se trouve plein.



---



---

 CHAPITRE XVIII.

*Du petit Appareil, ou de l'Incision  
sur la Pierre.*

**L**A plus ancienne maniere de tailler est celle que décrit Celse, & qui est connue sous le nom de d'*Incision sur la Pierre*. Mais depuis le tems de *Jean de Romanis*, elle est aussi appelée *la Taille au petit appareil*, pour la distinguer de la nouvelle Méthode, qui à raison du grand nombre d'instrumens qu'on y emploie, est nommée *la Taille au grand appareil*. Voici la maniere de faire cette opération. On introduit d'abord dans l'*Anus* le doigt *Index* & le doigt du milieu de la main gauche, après les avoir trempés dans l'huile; & pressant doucement avec la main droite au-dessus de l'os *Pubis*, on tâche d'amener la pierre vers le col de la vessie. On fait ensuite une incision

au côté gauche du Périnée, au-dessus de l'*Anus*, directement sur la pierre, & on la tire par la plaie, soit avec les doigts, soit avec une Curette.

Cette façon de tailler étoit accompagnée de plusieurs difficultés, faute d'instrumens convenables pour conduire l'incision, & pour tirer la pierre, lorsque les doigts ne pouvoient y atteindre; ce qui arrivoit souvent dans une grande vessie. C'est pourquoi il est surprenant que Celse bornât l'opération à l'âge d'entre neuf & quatorze ans; puisqu'elle est beaucoup plus aisée à faire dans l'enfance qu'à cet âge-là. Aussi paroît-il clairement par ce qu'il en dit, que plusieurs malades mouroient de la violence que souffroit la vessie par les efforts qu'on faisoit pour amener la pierre en devant; sans quoi les Opérateurs n'y réussissoient pas, & les malades n'étoient point taillés.

La plaie de la vessie dans cette opération se faisoit au même endroit où elle se fait maintenant dans l'appareil lateral. Mais comme cette opé-

ration étoit impraticable en quelques sujets, & incertaine en tous les autres, elle a été à cause de cela universellement rejetée. Ainsi il n'y a personne aujourd'hui qui fasse d'incision, sans être guidé par une sonde, à moins que la pierre n'empêche absolument de l'introduire, en pressant contre le col de la vessie, & en bouchant l'orifice. Dans ce cas, lorsqu'on taille directement sur la pierre, il est beaucoup plus sûr de la repousser dans la vessie, & de la saisir avec les Tenettes, que de vouloir la tirer de force avec la Curette ou les doigts; ce qui est la circonstance qui distingue cette méthode de celle de Celse.

Il faut bien observer néanmoins, que quand je parle de repousser la pierre, je la suppose au col de la vessie: car il arrive souvent qu'elle est placée à l'extrémité de l'urèthre, hors de la vessie. Alors on peut faire à l'urèthre une incision assez grande pour tirer la pierre avec les doigts, ou avec le bout de quelque instrument qui soit mince.

---

---

## CHAPITRE XIX.

*Du grand Appareil, ou de l'ancienne façon de tailler.*

CETTE Méthode inventée par *Jean de Romanis*, & publiée par son disciple *Marianus* l'an 1524. a souffert en différens tems, & chez différentes nations, des variétés considérables en quelques points, & particulièrement quant à l'usage de certains instrumens. Je décrirai simplement ici la maniere dont elle se pratique aujourd'hui, avec toutes les perfections qu'elle a reçues.

Ayant placé le malade sur une table quarrée & horizontale, haute de trois pieds, quatre pouces, avec un oreiller sous sa tête, on lui plie les jambes & les cuisses, & on approche ses talons des fesses, en liant ses mains à la plante de ses pieds avec deux forts liens de la longueur d'en-

viron deux aunes: & pour l'empêcher plus sûrement de remuer, on passe un double lien sous un de ses jarrets, & on conduit les quatre cordons autour de son cou, jusqu'à l'autre jarret; sous lequel ayant passé la boucle, on fait un nœud, en passant dans la boucle un des bouts.

Après cela, le malade ayant les cuisses écartées l'une de l'autre, & soutenues fortement par des serviteurs capables, on introduit la sonde, qui aura été auparavant trempée dans l'huile, & on la donne à tenir à un Aide Chirurgien, qui doit la pencher un peu du côté gauche du *Raphé*. Alors on commence l'incision immédiatement au-dessous du *Scrotum*, qui doit être tenu relevé, & on la continue jusqu'à deux travers de doigts de l'*Anus*. Ensuite changeant de direction, on pousse le bistouri le long de la crenelure de la sonde, assez avant dans le bulbe de l'utéthre; ou, comme il est à craindre qu'on ne blesse le *Rectum* en continuant l'incision, on peut tourner le dos du

bistouri de ce côté-là, & faire cette partie de l'incision de dedans en dehors. Si on coupoit un vaisseau considérable, il faudroit en faire la ligature, avant que d'aller plus loin dans l'opération.

L'incision étant finie, on introduit le Gorgeret dans la vessie, le long de la crenelure de la sonde; & pour exécuter cela avec plus de sûreté, il est bon, dès que la languette du Gorgeret est dans la crenelure, que l'Opérateur prenne lui-même la sonde avec la main gauche: car si l'Aide Chirurgien venoit par mégarde à trop incliner le manche du côté de l'Opérateur, ou à ne pas assez résister à la force du Gorgeret, cet instrument pourroit aisément abandonner la crenelure, & glisser entre le *Rectum* & la vessie; accident qui non-seulement embarrasse le Chirurgien dans le tems de l'opération, mais qui a le plus souvent de très-fâcheuses suites. Le Gorgeret étant introduit, on dilate l'uréthre & le col de la vessie avec le doigt *Index*, & on conduit les

Tenettes dans la vessie, les tenant fermées jusqu'à ce qu'on touche la pierre. Alors l'ayant saisie, on la serre médiocrement, & on la tire, en baissant vers le *Rectum*.



## CHAPITRE XX.

*Du Haut Appareil.*

CETTE méthode de tailler fut publiée pour la première fois en 1561. par *Pierre Franco*, qui dans son *Traité des Hernies* dit l'avoir pratiquée une fois sur un enfant avec beaucoup de succès; mais qui en même tems conseille de l'abandonner entièrement. Après lui *Rossetus* la recommanda fortement dans son livre intitulé, *Partus Cæsareus*, imprimé en 1591. mais jamais il ne fit lui-même cette opération. *M. Tolet* rapporte qu'on l'avoit essayé à l'*Hôtel-Dieu*; & sans entrer dans le détail des raisons qui obligerent à ne la pas continuer, il dit seulement qu'on y avoit trouvé des inconvéniens. Vers l'an 1719. *M. Douglas* la pratiqua le premier en Angleterre, & d'autres ensuite après lui. La maniere de faire cette opération, telle qu'elle a

été perfectionnée depuis *Franco*, est celle qui suit.

Le malade étant placé sur une table quarrée, ses jambes pendantes, & attachées aux côtés de la table avec un lien qui passera par-dessus les genoux, la tête & son corps un peu soulevés par un oreiller, afin de relâcher les muscles de l'Abdomen, & ses mains tenues fermes par des Aides; on injecte dans la vessie par le moyen d'une sonde creuse, autant d'eau d'Orge qu'elle en peut contenir. Cette quantité, dans un homme, est ordinairement d'environ huit onces, & quelquefois de douze. Pour faire cette injection plus commodément, on peut attacher au bout de la seringue & au manche de la sonde un uretère de Bœuf, qui étant flexible empêchera que l'instrument ne remue dans la vessie, & n'y cause de la douleur.

La vessie étant pleine, un Aide Chirurgien, pour empêcher la sortie de l'eau, saisit la Verge au moment qu'on retire la sonde, & la tient incli-

née d'un côté, sans néanmoins faire tendre la peau du ventre. Alors l'Opérateur fait avec un bistouri rond une incision d'environ quatre pouces de longueur, entre les muscles *Droits* & les *Pyramidaux*, coupant le Corps Graisseux jusqu'à la vessie, & poussant l'incision vers le bas, presque jusqu'à la *Verge*. Il prend ensuite un bistouri courbe, & continue l'incision jusques dans la vessie, allant un peu au-dessous du *Pubis*; & si-tôt que l'eau sort, il introduit l'*Index* de la main gauche, qui sert à diriger les Tenettes pour aller saisir la pierre. Cette méthode fut d'abord reçue à Londres avec beaucoup d'applaudissement; mais après quelques essais, elle fut rejetée à cause des inconvéniens suivans.

Quelquefois la vessie, nonobstant, l'injection, demeure tellement enfoncée sous l'os *Pubis*, que le Péritoine ayant été nécessairement blessé, avant que d'arriver à la vessie, les intestins sortent aussi-tôt par l'ouverture, & que l'urine se répand ensuite dans

*l'Abdomen*

*l'Abdomen.* Cet accident est tel que peu de malades en réchappent. L'injection même est extrêmement douloureuse ; & avec quelque lenteur qu'on s'y prenne, elle étend la vessie beaucoup plus vite que ne fait l'urine en venant des reins, & beaucoup plus fortement qu'elle n'est en état de supporter. Il arrive de-là que non-seulement la vessie est rarement assez dilatée pour que l'opération soit absolument sûre, mais que même elle se crève quelquefois, ou qu'au moins son ressort est détruit par la prompte dilatation qu'elle a soufferte. Ce qui augmente le danger, c'est qu'on peut rencontrer une vessie durcie & racornie ; circonstance qui accompagne quelquefois la pierre, & qui étant extrêmement dangereuse dans toutes les autres méthodes, est effrayante dans celle-ci, non-seulement par la nécessité de blesser le Péritoine, mais encore par la difficulté d'arriver jusqu'à la pierre.

Si la pierre est fort petite, il est mal-aisé de la saisir avec les Tenettes ;

& dans un sujet gras les doigts ne sont pas assez longs pour y atteindre. S'il y a plusieurs petites pierres, on n'en pourra guères tirer plus d'une à la fois. Si la pierre se brise, non-seulement il fera impossible de la tirer entièrement; mais outre cela, à cause de la situation du malade qui est couché sur son dos, elle restera ordinairement dans la vessie; au lieu que dans les autres méthodes elle sort le plus souvent d'elle-même avec l'urine.

Mais quand on supposeroit que l'opération réussît, les suites en sont d'ordinaire très-fâcheuses; car l'urine sortant par une ouverture où il n'y a point de pente, se répand dans l'*Abdomen*, & cause des excoriations fort douloureuses. Ce qui est encore pire, c'est qu'elle s'insinue quelquefois dans les cellules qui sont entre la vessie & les muscles du ventre; & cela joint à l'inflammation que l'opération a produite, attire en cet endroit une suppuration, qu'il est toujours difficile de ménager, & qui est souvent mortelle.

## CHAPITRE XXI.

*De l'Opération Laterale.*

CETTE méthode fut inventée par un Moine nommé *Frere Jacques*. Il vint à Paris en 1697. chargé de Certificats qui attestoient son adresse à opérer ; & s'étant fait connoître à la Cour & aux Magistrats de cette Ville, il obtint une permission de tailler à l'*Hotel-Dieu* & à la *Charité*, où il fit cette opération sur environ cinquante personnes. Le succès ne répondit pas à ce qu'il avoit promis ; & dès-lors sa réputation alla en décadence, si on en croit *M. Dionis*, qui nous a instruit de ces particularités.

Les Chirurgiens de ce tems-là traitèrent *Frere Jacques* d'ignorant & de cruel ; & quoique par l'examen des parties qui sont blessées dans cette méthode, quelques-uns d'entre les plus fameux de ces Chirurgiens fus-

sent d'avis pendant un tems, qu'elle pouvoit devenir très avantageuse, en remédiant à quelques défauts dont elle étoit accompagnée; néanmoins après avoir donné ce jugement, ils changerent tout d'un coup, sans autre raison, suivant toute apparence, que parce qu'ils ne vouloient être redevables à personne qu'à un Chirurgien en forme, d'une découverte si importante.

Le principal défaut de cette maniere de tailler de *Frere Jacques* étoit que sa sonde n'avoit point de crenelure; ce qui faisoit qu'il étoit difficile de conduire exactement le bistouri dans la vessie. D'ailleurs il ne prenoit aucun soin de ses malades après l'opération; tellement que faute d'un pansement convenable les plaies de quelques-uns devenoient fistuleuses, & avoient d'autres fâcheuses suites.

Mais je croirois volontiers qu'il réussissoit mieux, & qu'à la fin il en sçavoit plus qu'on ne pense communément: car je me souviens d'avoir vû, quand j'étois en France, une petite

Feuille qu'il publia en 1702. & dans laquelle sa méthode paroissoit si fort perfectionnée, qu'elle ne différoit en rien, ou en très-peu de chose, de celle d'aujourd'hui. Il avoit appris dans cet intervalle la nécessité de panser après l'opération, & il avoit si bien profité des critiques de Messieurs *Mery*, *Fagon*, *Felix* & *Hunauld*, qu'il se servoit alors d'une sonde crenelée. Ce qui est plus extraordinaire, c'est qu'il avoit taillé trente-huit malades de suite à Versailles, sans qu'il en fût mort aucun, comme il paroissoit par le Certificat qui étoit joint à la pièce.

Entre plusieurs personnes qui virent opérer *Frere Jacques*, étoit le fameux Professeur *M. Rau*, qui porta cette méthode en Hollande, & la pratiqua avec un succès étonnant. Il ne publia jamais rien lui-même là-dessus, quoiqu'il permit à plusieurs personnes d'assister à ses opérations. Mais après la mort *M. Albinus* son successeur, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leyde, a donné au

public un détail fort circonstancié de tout ce qui regarde cette opération. Il dit que *M. Rau* faisoit son incision dans la vessie au-delà des prostates, & il en parle comme d'un point en quoi il avoit perfectionné la méthode de *Frere Jacques*.

Mais quiconque entreprendra de faire une incision en cet endroit, sans toucher aux Prostates, & sur une sonde semblable à celle dont *M. Albinus* a donné la figure, & qui est d'une longueur ordinaire, trouvera la chose presque impraticable : car si en inclinant un peu la sonde vers le ventre & l'aîne droite, on tâche d'élever cet endroit de la vessie, & de l'approcher de l'incision, il se trouve que toute la sonde, à l'exception de son extrémité, se retire dans l'urèthre, & ne laisse aucun moyen pour guider le bistouri.

De plus, ce qui montre que *M. Rau* coupoit les Prostates, c'est ce qui étoit arrivé en certains cas, dont *M. Cheselden* fit part au public, lorsqu'il entreprit pour la première fois

*l'Opération Laterale.* Il regardoit comme une chose presque impossible de faire l'incision en cet endroit, à moins que la vessie ne fût distendue; & pour cet effet, il y injectoit autant d'eau d'Orge que le malade en pouvoit supporter; ce qui faisoit enfler la vessie en devant, & la mettoit à portée de la plaie extérieure; de façon qu'en y laissant la sonde, il coupoit dessus fort aisément. Il exécutoit toutes ces opérations avec une adresse infinie. Mais la plaie de la vessie venant à se retirer, quand celle-ci s'étoit vidée, ne laissoit pas une issue libre à l'urine, qui s'insinuant entre les muscles voisins & les membranes cellulaires, faisoit périr quatre malades sur dix qui étoient taillés de cette manière, & mettoit quelques-uns des autres à deux doigts de la mort.

Si donc une plaie de la vessie au-delà des Prostates a eu en tant d'occasions de si fâcheuses suites, & si on trouve par expérience, qu'il est extrêmement difficile en quelques sujets de pousser même l'incision jusqu'aux

Prostates ; il se peut très-bien faire que M. *Albinus* se soit trompé dans sa description , ou que M. *Rau* lui-même , s'il pensoit ainsi , se soit mépris au sujet des parties qu'il blessoit ; puisque nous sçavons qu'on a toujours crû , si ce n'est depuis quelques années , qu'on coupoit une portion de la vessie dans l'ancienne maniere de tailler.

Après le mauvais succès de ces tentatives , M. *Chefelden* fit usage de la méthode suivante ; & c'est maintenant la pratique de la plupart des Opérateurs Anglois.

Le malade étant placé sur une table , les mains & les pieds liés , & la sonde étant introduite , comme dans l'ancienne maniere de tailler , un Aide Chirurgien la tient un peu inclinée d'un côté ; de telle sorte que sa direction suive exactement le milieu du muscle Erecteur de la verge du côté gauche , & de l'*Accelerateur de l'urine* du même côté. On fait ensuite une très-grande incision à travers la peau & la graille , commençant

çant d'un côté du *Raphé*, un peu au-dessus de l'endroit où l'on coupe dans le Grand Appareil, & finissant un peu au-dessous de l'*Anus*, entre cette partie & la tubérosité de l'*Ischion*. Cette incision doit être poussée profondément entre les muscles, jusqu'à ce qu'on puisse sentir la glande Prostate. Alors on cherche l'endroit de la sonde, & l'ayant arrêtée où il faut, supposé qu'elle eût glissé, on tourne en haut le tranchant du bistouri, & on coupe toute la longueur des Prostates de dedans en dehors, poussant en même-tems en bas le *Rectum* avec un ou deux doigts de la main gauche. Par ces précautions on évite toujours de blesser l'intestin; après quoi l'opération se termine à peu près de la même manière que dans le Grand Appareil.

Si ayant introduit les Tenettes, on ne trouve pas aussi-tôt la pierre, il faut élever leurs branches, & les tenir presque perpendiculairement, afin de pouvoir la sentir; car le plus souvent, quand elle est difficile à

trouver , cela vient de ce qu'elle est logée dans un des Sinus qui se forment quelquefois de chaque côté du col de la vessie , & qui s'avancent si fort en devant , que si la pierre y est placée , les Tenettes passent au-delà dans le moment qu'elles entrent dans la vessie. C'est pourquoi si on ne prend garde à cette circonstance , il sera impossible de saisir la pierre , ou même de la sentir.

Lorsqu'elle se brise , il est beaucoup plus sûr de tirer les morceaux avec les Tenettes , que de les abandonner à eux-mêmes , pour qu'ils sortent avec l'urine ; & s'ils ne sont pas plus gros que du sable , la Curette est le meilleur instrument , & doit être préférée aux injections.

Quand la pierre qu'on tire , est raboteuse , il arrive très-rarement qu'il s'en trouve plus d'une ; mais quand elle est lisse & polie , c'est presque un signe certain qu'il y en a encore d'autres. C'est pourquoi un Opérateur doit alors avoir soin d'examiner , non-seulement avec ses doigts , mais

encore avec quelque instrument convenable, celles qui restent.

Le grand inconvénient de l'Opération Latérale est l'hémorrhagie qui arrive quelquefois dans les hommes : car dans les enfans le danger est si peu de chose, qu'il ne vaut pas la peine d'en parler. C'est-là néanmoins la principale difficulté qui a empêché que cette opération ne fût pratiquée universellement. Mais, suivant toute apparence, elle deviendra plus commune, quand on connoîtra mieux ce qu'elle vaut, & qu'on sera une fois bien convaincu que les fâcheuses suites de la plupart de ces hémorrhagies, viennent plutôt d'une mauvaise façon d'opérer, que de la nature de l'opération. Je crois pouvoir assurer que toutes les branches de l'artère Hypogastrique, qui sont situées sur ce côté des Prostates, peuvent être saisies avec l'éguille, si on a fait une plaie assez grande pour la pouvoir tourner librement au fond. Cependant c'est à quoi ont manqué beaucoup de Chirurgiens ; & au lieu de faire

une incision de trois ou quatre pouces de longueur dans un homme, ils se font quelquefois contenté d'une qui n'avoit pas plus d'un pouce. Dans ce cas non-seulement il est impossible de lier les vaisseaux entre la peau & la vessie, mais cela empêche encore d'appliquer, comme il faut, de la charpie ou des Styptiques sur l'artère qui fournit aux Prostates. Ainsi il n'est pas surprenant qu'on ait été découragé de faire une opération, dont la pratique est accompagnée d'une semblable difficulté.

Si dans l'opération il se trouve quelques gros vaisseaux de la plaie extérieure, qui soient coupés, il est à propos d'en faire la ligature, avant que de tirer la pierre. Mais il n'arrive pas une fois en vingt qu'on soit obligé d'en venir là. Il est rare que les vaisseaux des Prostates s'ouvrent un tems considérable après l'opération, s'ils ne donnoient pas de sang durant l'opération. Mais comme c'est le propre de la fièvre symptomatique de dilater les vaisseaux, & d'accélérer le

mouvement du sang, il faut être sur ses gardes, particulièrement dans les gens plethoriques, & tâcher de prévenir cet accident, en tirant dix ou douze onces de sang du bras, & donnant aussi-tôt après un narcotique.

Il ne reste plus qu'une difficulté de quelque importance; c'est le danger de blesser le *Rectum*. Mais cette difficulté est peu de chose, si l'Opérateur observe la regle que j'ai établie sur cela.

Dans la description que j'ai donnée de l'Opération Laterale, je crois n'avoir du tout point déguisé ses inconvéniens; & avant que de parler de ses avantages, je répéterai encore une fois, que les hemorrhagies y sont très-rares, & jamais ou presque jamais mortelles, quand elles sont bien conduites. Il n'en faut pas d'autre preuve que le succès extraordinaire, avec lequel nous avons taillé depuis peu dans nos Hôpitaux. Je pense qu'il n'y en a jamais eu de pareil dans aucun tems ni dans aucun pays.

Les principales parties qui sont

bleffées par le biftouri dans cette méthode, font le muscle *transverfal de la Verge*, le *Releveur de l'Anus*, & la glande *Proftate*. Dans l'ancienne maniere de tailler on ne bleffe que l'uréthre, & l'incifion eft d'environ deux pouces en-deçà des Proftates. Les instrumens font introduits de force dans le refte du paffage, qui eft composé de la partie bulbeufe de l'uréthre, de fa partie membraneufe, du col de la veflie & des Proftates. Ce conduit eft fi étroit, que jufqu'à ce qu'il foit déchiré, on a une peine infinie à manier les Tenettes; & il arrive fouvent, à caufe du tiffu délicat de la partie membraneufe de l'uréthre, que les Tenettes font pouffées inconfidérément à travers, entre l'os *Pubis* & la veflie. De plus, en introduifant le Gorgeret fur la sonde, il peut aifément gliffer en bas, entre le *Rectum* & la veflie; deux inconvéniens que l'on évite dans l'Opération Laterale.

Il eft vrai que même dans cette méthode on ne pourra tirer une groffe

pierre sans déchirer la plaie, de même que dans l'ancienne maniere. Mais dans celle-là le déchirement est peu de chose, & ne se fait qu'après qu'il a été préparé par l'incision; au lieu que dans l'autre toutes les parties dont j'ai parlé sont déchirées, sans avoir été aucunement ouvertes auparavant; & ces parties, qui sont naturellement fort tendues, ne sçauroient être tirillées sans une douleur excessive.

C'est dommage que ceux qui opèrent suivant l'ancienne maniere, ne conduisent pas toujours le bistouri le long de la crenelure de la sonde, jusqu'à ce qu'ils aient coupé entièrement toute la longueur des Prostates; puisqu'ils sont convaincus que par l'extraction de la pierre elles sont ouvertes d'une façon bien plus rude & plus dangereuse, que par l'incision, & sans qu'il en revienne aucun avantage; d'autant que cette ouverture ne se fait qu'en terminant l'opération, & que n'étant pas faite avant l'extraction, on ne sçauroit presque

écarter suffisamment les ferres des Tenettes pour charger une grosse pierre ; & quand on en vient à bout , la résistance est si grande , que souvent la pierre se brise , malgré tous les soins que l'on prend.

Néanmoins dans l'une & dans l'autre opération le Chirurgien ne doit pas saisir la pierre violemment ; & même quand il la tire , il doit en tenant de ses deux mains les branches des Tenettes , empêcher qu'elles ne se ferment aussi fortement qu'elles feroient sans cela , étant serrées comme elles sont par les bords d'une plaie si étroite. Je parle ici de la difficulté de saisir une pierre dans la cavité de la vessie. Mais s'il arrive qu'elle soit logée dans un des Sinus dont il a été fait mention ci-devant , les Tenettes ont alors si peu de prise , que la chose devient encore plus difficile.

L'extraction des pierres qui sont fort grosses , est beaucoup plus impraticable dans le Grand Appareil que dans la Méthode Laterale , à cause de la petitesse de l'angle que forment

les os à l'endroit de l'incision : aussi est-il nécessaire , presque toutes les fois qu'on opère , de baisser les Tenettes vers le *Rectum* , en tirant la pierre ; ce qui ne sçauroit se faire , sans que les parties membraneuses souffrent une grande violence , & même sans qu'elles se séparent l'une de l'autre , d'où s'ensuivent des abscess & des croutes autour de la plaie ; chose qu'on ne connoît point dans l'Opération Laterale. Il se forme quelquefois sur le *Scrotum* des *Echymoses* suivies de suppuration & de gangrène. En un mot , tous les inconvéniens & les mauvais symptomes qui accompagnent l'Opération Laterale , à l'exception de l'hémorrhagie , se rencontrent à un plus haut degré de violence dans l'ancienne maniere de tailler.

L'incontinence d'urine est très-rare après l'Opération Laterale , & jamais ou presque jamais elle n'est suivie d'une Fistule. Mais il semble que l'habileté à panser ensuite la plaie , contribue beaucoup à prévenir ce der-

nier accident ; & peut-être qu'il ne seroit pas si commun dans le Grand Appareil , si le pansement étoit conduit comme il faut. Il est sûr néanmoins que cette méthode y est beaucoup plus sujette , par la raison que la plaie est faite dans des membranes ; qu'il y a plus de contusion , & qu'en plusieurs malades une incontenance d'urine la tient continuellement ouverte. Cependant j'ai vu quelquefois , que pour avoir négligé le pansement dans la Méthode Laterale , la vessie restoit fistuleuse. Mais la plaie étant dans une partie charnue , je n'ai pas eu beaucoup de peine à faire croître les chairs , & je l'ai ensuite consolidée. Ainsi je ne crois pas qu'on puisse maintenant regarder la Fistule comme un des inconvéniens de l'Appareil Lateral.

Après l'opération on traitera le malade à peu près de la maniere suivante. Si les vaisseaux des Prostates saignent , on appliquera sur la partie de la charpie sèche , ou trempée dans quelque eau Styptique , telle

que l'eau de Vitriol, & on l'y tiendra considérablement pressée durant quelques heures. Le malade pourra aussi prendre un narcotique. Si la plaie ne saigne pas, un peu de charpie sèche, ou un plumasseau chargé de digestif & appliqué doucement, est ce qui convient le mieux.

L'endroit où est couché le malade, doit avoir une fraîcheur médiocre, parce que la chaleur ne dispose pas seulement les vaisseaux à saigner de nouveau, mais qu'elle rend encore ordinairement le malade foible & languissant. Si aussi-tôt après l'opération il se plaint d'un mal d'estomac, ou même d'une douleur à l'endroit du ventre qui est près de la vessie, ce n'est pas toujours un signe d'une inflammation dangereuse, & souvent cela se dissipe dans une demi-heure. Cependant pour en délivrer plus aisément le malade, il sera très-bon de fomentier la partie souffrante, en y appliquant chaudement une vessie de Cochon où l'on aura mis une décoction adoucissante. Si la douleur augmente au bout de deux

ou trois heures, les suites en sont fort à craindre ; & dans ce cas il est nécessaire de saigner aussi-tôt, & de donner des lavemens émolliens, qui seront comme des fomentations pour les intestins.

Le premier symptôme favorable après l'opération, c'est que l'urine sorte librement. On connoît par-là que les lèvres de la plaie de la Vessie & des Prostates ne sont pas fort enflammées ; car souvent elles se tuméfient, & bouchent tellement l'orifice, que non-seulement elles empêchent la sortie de l'urine, mais encore de pouvoir introduire le doigt ou une sonde de femme ; d'où il arrive qu'on est quelquefois obligé de passer l'Algalie dans l'urèthre. Ce symptôme nous apprend aussi que les Reins ne sont pas affectés dans l'Opération jusqu'au point de cesser leur fonction ; accident qui, quoique très-rare, peut néanmoins arriver. Si le malade devient languissant, & continue de n'avoir point d'appetit, les Vesicatoires seront d'une grande uti-

ité. On peut les appliquer sans aucun danger, & sans causer beaucoup de douleur, parce que dans le cas présent il n'y a jamais ou presque jamais de Strangurie.

Vers le troisième ou quatrième jour il faut lâcher le ventre par un lavement; car dans le commencement il fait rarement de lui-même sa fonction; & cette méthode doit être continuée, suivant que la prudence le demandera. Dès que le malade aura de l'appétit, on lui accordera des alimens légers; mais on aura soin qu'il ne mange pas trop à la fois.

Il arrive quelquefois quinze jours ou trois semaines après l'opération, qu'un des Testicules ou tous les deux se durcissent & s'enflamment. Les fomentations & les topiques résolutifs suffisent d'ordinaire pour dissiper cet accident; ou si la suppuration survient, ce qui est très-rare, l'abcès n'est pas bien difficile à guérir.

Durant le traitement de la plaie on peut la fomentier une ou deux fois le jour; & si les fesses se trouvent

écorchées par l'urine, on les oindra avec l'onguent *Nutritum*. Le panement depuis le commencement jusqu'à la fin ne se fait ordinairement qu'avec un doux digestif ou de la charpie sèche : car tout le secret de guérir la plaie consiste dans le degré de force avec lequel on applique le bourdonnet. Si on l'enfonce durement, il devient une tente, & empêche la régénération des petits grains charnus & délicats, jusqu'à ce qu'avec le tems la distension continuelle & la durée de l'écoulement de l'urine rendent toute la cavité calleuse, & la font dégénérer en Fistule.

D'un autre côté, si on ne panse la plaie que superficiellement ; comme ses parties extérieures ont plus de disposition à se contracter & à se réunir que les intérieures, il en résultera un obstacle à l'écoulement de l'urine & du pus, qui séjournant dans la plaie de la Vessie, & n'étant pas évacués, durciront la partie, & occasionneront de même une Fistule.

Cette maniere de panser n'est pas

particuliere aux plaies de la Taille : elle convient aussi dans les Fistules à l'*Anus*, & presque dans tous les abscesses, quels qu'ils soient ; en sorte que la partie de la Chirurgie, qui a pour objet le traitement des plaies profondes, consiste beaucoup plus à observer comme il faut cette regle, qu'à appliquer des remèdes particuliers.



---

---

## CHAPITRE XXII.

### *De la Pierre dans l'Urèthre.*

**S**I une petite Pierre se trouve logée dans l'Urèthre près du gland, on peut souvent la pousser dehors avec les doigts, ou la tirer avec quelque instrument. Mais si elle est arrêtée dans quelqu'autre endroit de ce canal, on peut sans aucun inconvénient faire une incision par-dessus.

La meilleure manière pour cela est d'avancer autant qu'il est possible le prépuce sur le gland. Ensuite faisant une incision de la longueur de la Pierre à travers les tégumens, on peut la tirer avec un petit crochet, ou avec le bout d'une sonde. La peau venant après cela à retourner en arriere & à reprendre sa situation naturelle, couvre l'ouverture qu'on a fait à l'Urèthre, & empêche que l'urine ne sorte par la plaie, qui très-souvent guérit en vingt-quatre heures. Cette méthode

DE CHIRURGIE. 233  
rhode de tirer les Pierres de l'Uré-  
thre, est beaucoup moins doulou-  
reuse, que lorsqu'on se sert de quel-  
qu'un des instrumens qui ont été in-  
ventés jusqu'ici.



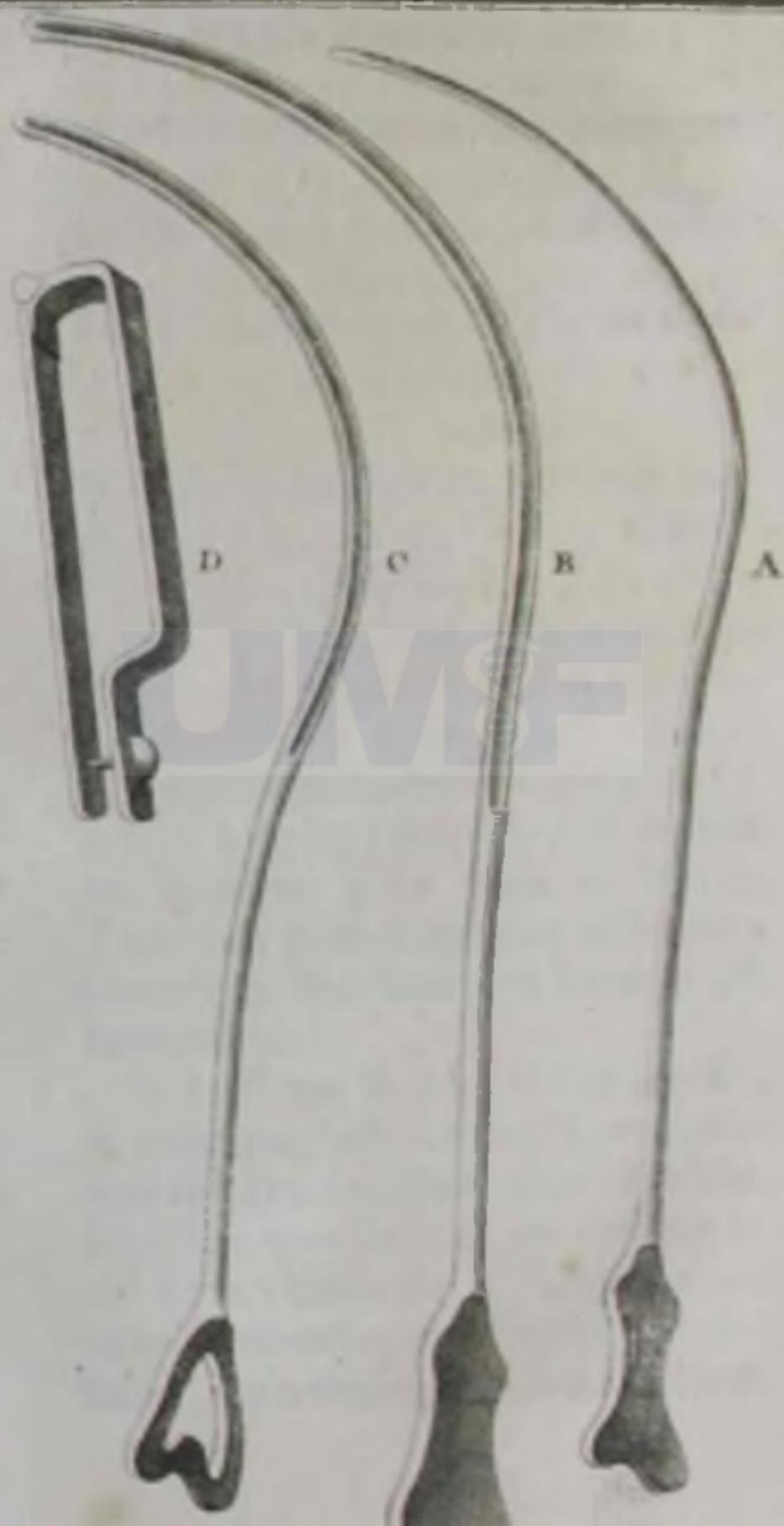
## CHAPITRE XXIII.

*De l'Extraction de la Pierre dans  
les Femmes.*

L'EXTRACTION de la Pierre dans les Femmes ne sera pas difficile à entendre ; puisque toute l'opération se réduit à les placer de la même façon que les hommes ; & sans faire aucune incision , à introduire dans la vessie une Sonde droite crenelée , sur cette sonde un Gorgeret , & ensuite les Tenettes pour saisir la Pierre. Tout cela peut s'exécuter aisément ; parce que l'urétrhe des femmes est très-courte.

Si la Pierre se trouve fort grosse , & qu'on ne puisse en faire l'extraction sans une grande dilacération à la vessie, il est à propos de faire une incision au col de la vessie , sur la Pierre ; ce qui non-seulement rendra l'extraction plus facile , mais sera encore moins dange-





reux que le déchirement, qui s'en-  
suivroit nécessairement

Les pansemens consistent en des fo-  
mentations & des onguens émolliens,  
qu'on appliquera deux ou trois fois  
par jour; & pour tout le reste la ma-  
lade sera traitée comme les hommes  
qui ont souffert l'opération de la  
Taille.

## PLANCHE IV.

### EXPLICATION.

A. Sonde dont on se sert pour re-  
connoître la Pierre.

Telle qu'elle est ici représentée,  
elle est un peu trop grosse pour les pe-  
tits enfans, & peut servir pour les  
jeunes garçons jusqu'à treize ou qua-  
torze ans. Il en faut une plus grosse  
entre cet âge & celui des adultes.  
Celle qui convient alors, est une d'en-  
viron dix pouces, mesurant en droite  
ligne depuis le commencement du  
manche jusqu'à la pointe de l'instru-  
ment. Elle doit être d'acier, ayant.

236 TRAITÉ DES OPERATIONS  
son extrémité mouffe & polie.

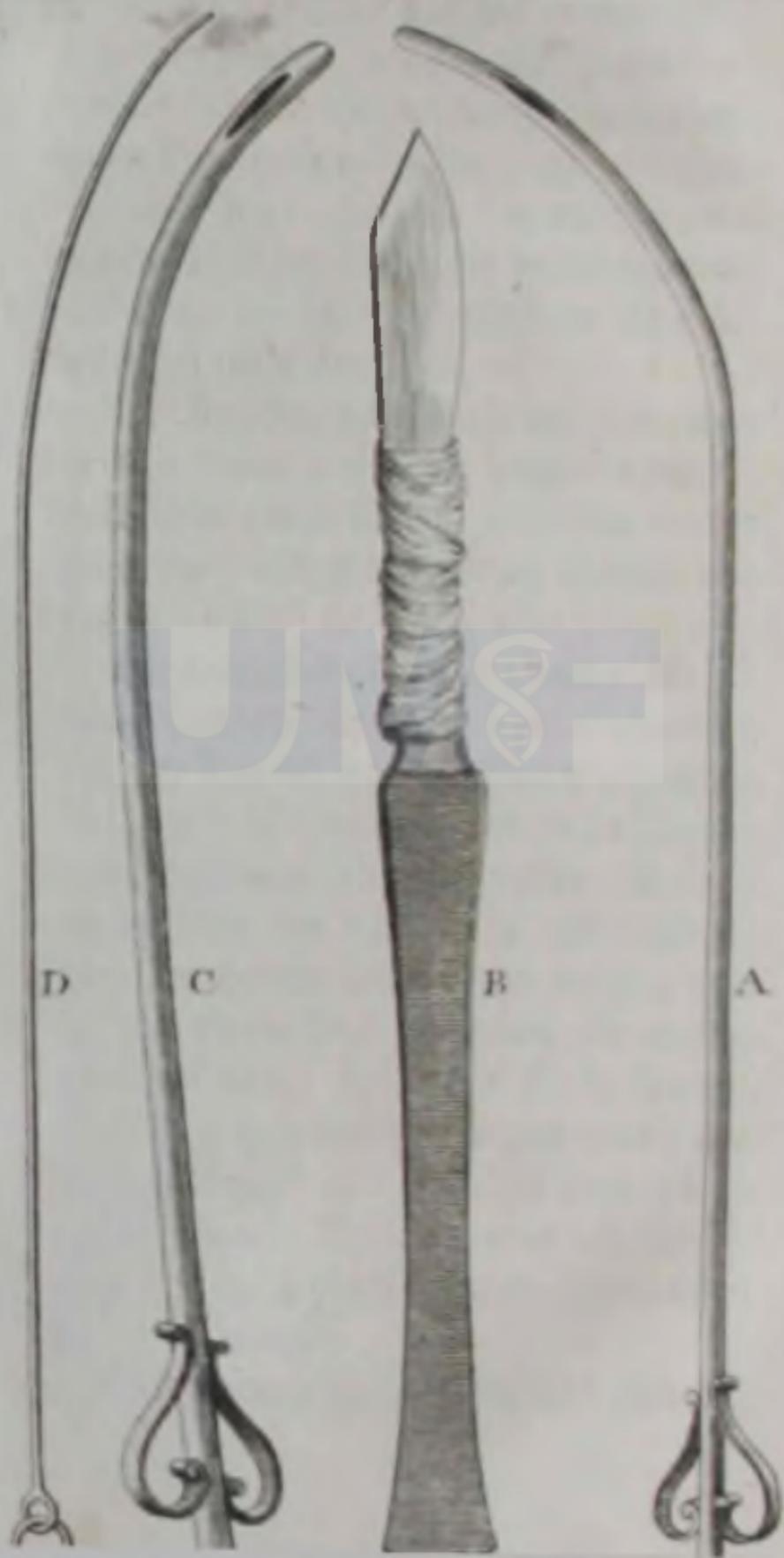
B. Sonde crenelée qui convient pour l'opération sur les jeunes garçons depuis huit jusqu'à quatorze ans. Celle dont on se servira pour un homme doit être de la grosseur de celle que j'ai déjà décrite.

C. Sonde crenelée, un peu trop grosse pour les plus petits enfans, mais qui peut servir pour les jeunes garçons, depuis environ quatre ans jusqu'à huit.

La crenelure de ces sondes est sur leur convexité. Elle sert d'abord à diriger l'incision ; & ensuite recevant la languette du Gorgeret, elle le conduit aisément dans la vessie. Il faut avoir soin en faisant la crenelure, que les bords soient bien lisses, afin qu'en traversant l'uréthre ils ne la blessent pas. Le bout de la Sonde doit être sans arête ; autrement on auroit quelquefois de la difficulté à la retirer quand le Gorgeret est introduit, & qu'il presse contre l'extrémité de la Sonde.

On donne ordinairement plus de

UMSF



courbure à ces instrumens qu'on n'en voit dans ceux qui sont ici représentés. Mais je crois la figure de ces derniers plus conforme à celle de l'uréthre, & beaucoup plus commode pour faire l'incision.

D. Le joug. C'est un instrument à l'usage des hommes qui ont une incontinence d'urine. Il est de fer ; mais pour s'en servir il faut le couvrir de velours. Il se meut à une de ses extrémités sur une charniere, & à l'autre il est arrêté par une visse à bouton, qui s'engraine dans un écrou. On l'ajuste suivant le volume de la verge, & on l'ôte chaque fois que le malade veut uriner. Cet instrument est d'une fort grande utilité, parce qu'il remplit toujours le but qu'on se propose, & qu'on peut le porter durant quelques jours sans qu'il écorche la partie ; ce qui arrive rarement.

## PLANCHE V.

### EXPLICATION.

A. Petite Sonde d'argent. Cet

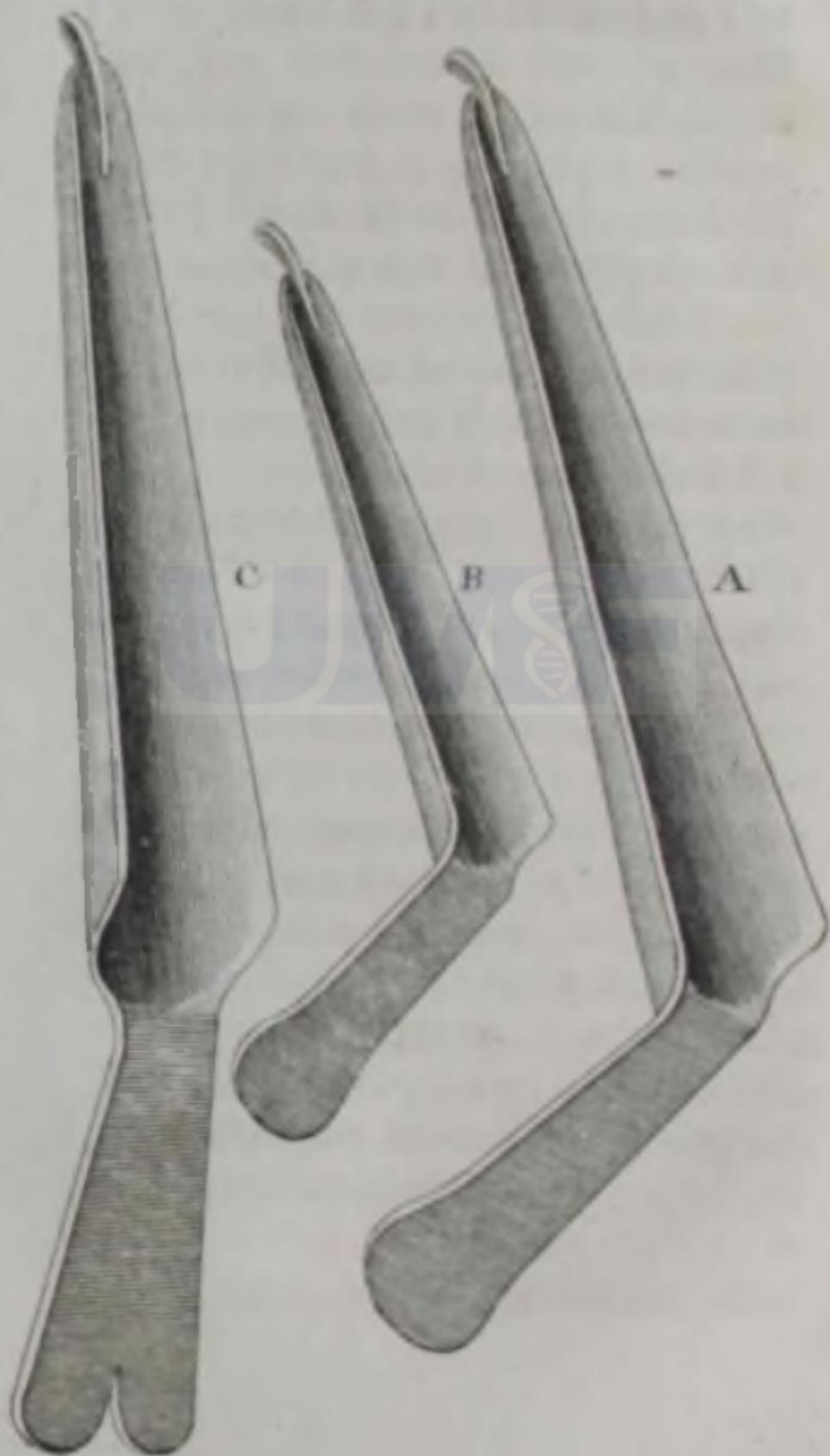
instrument est creux , & sert à évacuer l'urine quand il y a une retention. On l'emploie aussi dans le Haut-appareil pour remplir d'eau la vessie. Presque à son extrémité il y a deux orifices par où l'urine entre dans la cavité. Il faut avoir soin que les bords de ces orifices soient exactement polis.

B. Bistouri dont on se sert pour la Lithotomie. C'est le même que celui que j'ai décrit ci-devant. Mais j'ai crû qu'il ne seroit pas mal de le représenter ici de nouveau avec la filasse dont on l'enveloppe , & qui le rend plus que toute autre chose, aisé à tenir , quand on fait l'opération Latérale , & qu'on tourne le tranchant en-haut pour couper la glande Prostatae.

C. Sonde de femme , qui diffère de celle des hommes en ce qu'elle est presque droite , & un peu plus grosse.

D. Stilet d'argent , qu'on introduit dans ces deux sortes de Sondes , pour éloigner les caillots de sang ou le pus qui les bouche.





## PLANCHE VI.

## EXPLICATION.

A. Gorgeret dont on se sert pour les hommes dans l'Opération Latérale.

B. Gorgeret dont on se sert pour les enfans au-dessous de cinq ans, dans l'Opération Latérale.

Un Gorgeret d'une grosseur moyenne entre ces deux-là, convient pour les garçons depuis cinq ans jusqu'à quinze ou seize.

Ces instrumens sont creux, afin de recevoir les Tenettes qu'on introduit dans la vessie. Leur manche est de travers, afin qu'ils entrent plus facilement par la plaie des Prostates, qui est faite obliquement, & au côté gauche de cette glande. La languette qui est au bout du Gorgeret, doit être plus mince que la crenelure de la sonde, sur laquelle se fait l'incision; parce qu'elle doit être reçue dans cette crenelure. Il faut avoir soin

que les bords du Gorgeret près de la languette ne soient pas tranchans, de peur qu'au lieu de dilater la plaie, comme il doit faire, il ne coupe des deux côtés, quand on l'introduit; car alors il seroit difficile de porter les tenettes dans la vessie.

C. Gorgeret, dont le manche est exactement au milieu. Cet instrument est employé dans l'ancienne Méthode de tailler. Tous les Gorgerets doivent être d'acier.

## PLANCHE VII.

### EXPLICATION.

A. Tenettes pour tirer la Pierre: On les a représentés un peu ouvertes, afin qu'on vît mieux les dents qui sont intérieurement.

Elles doivent être de différentes grandeurs, suivant les différens âges & les différentes Pierres, depuis la longueur de celles qui sont ici représentées, jusqu'à près d'un pied. Celles qui ont environ huit pouces de longueur,

longueur, sont généralement parlant les meilleures. Un Chirurgien doit nécessairement être muni de quatre ou cinq paires de Tenettes de différentes grandeurs.

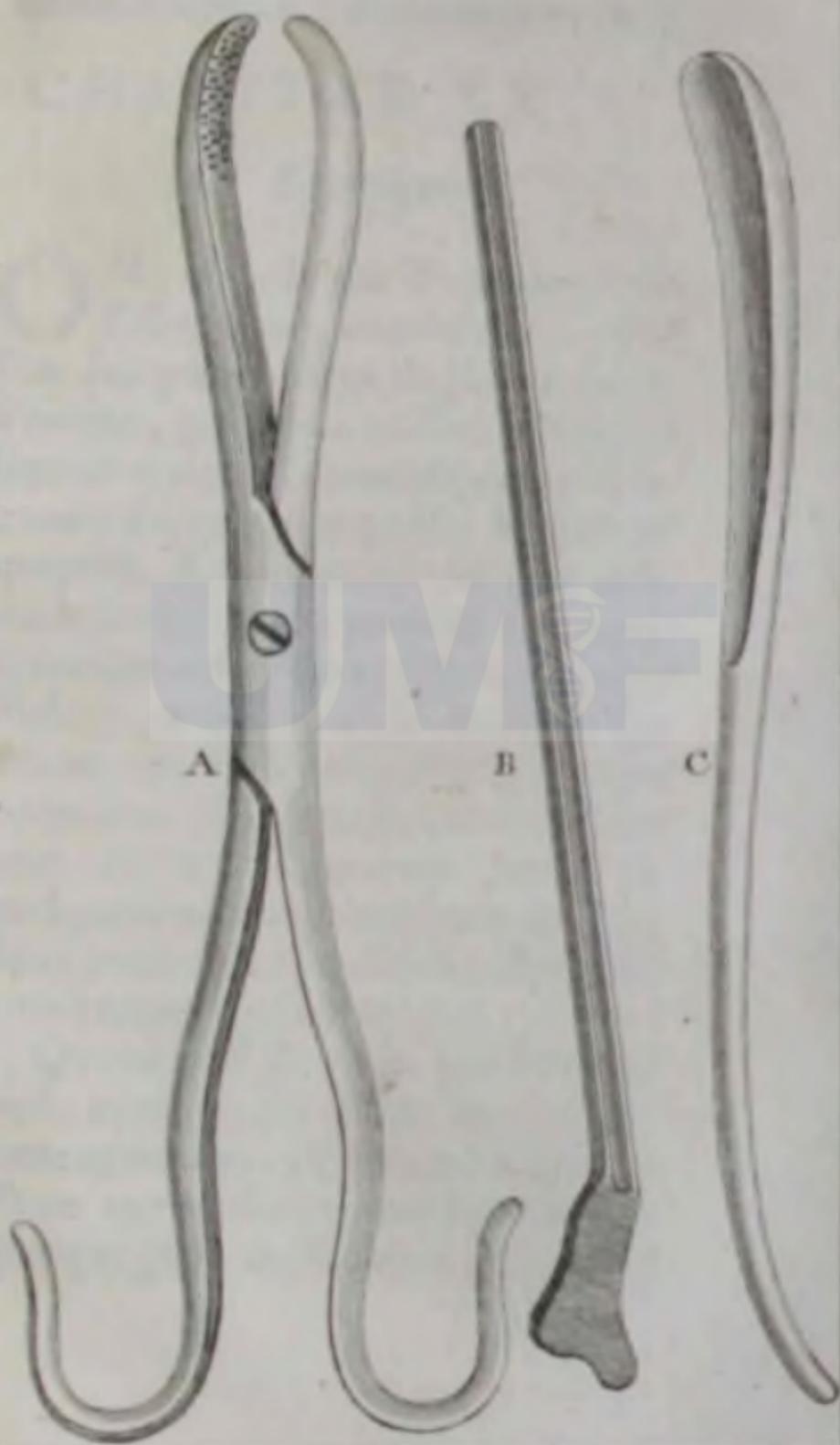
Ceux qui les fabriquent doivent avoir grand soin, quelles jouent aisément sur le clou, que les extrémités des serres ne se touchent pas, quand elles sont fermées, & surtout que les dents ne soient pas trop grandes, de peur qu'entrant trop avant dans la Pierre elles ne la brisent. Il est encore important que les dents n'aillent pas plus près de l'entablure que je ne les ai ici représentées; parce qu'une petite Pierre qui se placeroit en cet endroit, & qui s'y trouveroit serrée, causeroit un grand écartement aux Tenettes, & rendroit l'extraction difficile: c'est pourquoi le dedans des mords près de l'entablure, doit être lisse & poli, afin que la Pierre puisse glisser vers les dents.

B. Sonde crenelée qui est d'acier, & dont on se sert pour conduire le Gorgeret, quand on fait l'extraction

242 TRAITÉ DES OPERATIONS  
de la Pierre dans les femmes.

C. Curette pour emporter la Pierre lorsqu'elle est brisée en petits morceaux comme du sable. Le petit bout est utile pour chercher la Pierre dans la Vessie, lorsqu'on y a fait l'incision. Cet instrument doit être d'acier.







## CHAPITRE XXIV.

*De l'Empyeme.*

**O**N entend par l'opération de l'*Empyeme*, une ouverture que l'on fait jusque dans la cavité de la Poitrine, pour donner issue à quelque liqueur qui y est épanchée, & qui incommode par son poids & par sa quantité. Les liqueurs que l'on prétend de voir être évacuées par cette opération sont le sang, le pus, & l'eau. Mais je crois que si on examine les raisons qui font entreprendre cette opération, & le succès qu'elle a dans tous ces cas; elle paroîtra inutile & quelquefois même pernicieuse dans les deux premiers, & qu'on la restreindra entièrement au dernier.

Quand c'est du sang, que l'on suppose avoir besoin d'être évacué par cette opération, c'est toujours ensuite d'une extravasation occasionnée par quelque plaie du Poumon, ou de la

poitrine; d'où il arrive un épanchement considérable sur le Diaphragme, épanchement qui, à ce qu'on prétend, gêne la respiration, jusqu'à ce qu'il soit vidé par une ouverture convenable que l'on fait dans la partie la plus basse de la cavité du *Thorax*. C'est ce qui est connu sous le nom d'opération de l'*Empyeme*. Mais si les vaisseaux sanguins qui ont été blessés, sont fort gros, il n'est point du tout à propos d'ouvrir la partie inférieure de la poitrine, tant que l'hémorrhagie continue; puisque ce seroit procurer au sang un écoulement dangereux, qui autrement s'arrêteroit peut-être, s'il ne trouvoit point d'issue.

Je sçais qu'il y a des Chirurgiens qui admettant cette maxime, croient cependant nécessaire de faire l'opération quand l'hémorrhagie est arrêtée. Mais nous voyons que dans les plaies du poumon le sang trouve ordinairement quelque issue par la plaie extérieure, si on la laisse ouverte; & d'ailleurs il s'échappe continuellement

par la Trachée artère, qui s'en délivre par les crachats. Or quand nous n'aurions pas d'autres preuves de la faculté d'absorber qu'ont les poumons, cela suffiroit pour nous persuader que le sang épanché peut s'évacuer par cette voie d'une manière plus sûre, que par aucune ouverture qu'on pourroit faire dans la poitrine.

Si l'on croit que le sang extravasé, étant coagulé dans la poitrine ne scauroit être ré pompé par les vaisseaux du poumon; il se trouvera que dans ce cas-là même l'opération ordinaire n'aura pas le succès qu'on se promet. Car outre que les poumons sont souvent adhérens à la Pleure dans l'endroit de l'incision, ce qui seul empêcheroit absolument d'en tirer aucun avantage; la profondeur & la petitesse de l'ouverture, & sa hauteur au-dessus du Diaphragme sur lequel on suppose que le sang caillé est épanché, rendront au moins le succès fort incertain.

Si donc on ne doit pas avoir recours à cette opération pour vider le sang, quand on est sûr qu'il est extravasé,

encore moins faut-il y avoir recours quand on en doute ; & il n'est pas à propos non plus de se servir pour cet effet de tentes ni d'injections.

Les règles qu'on trouve dans quelques Livres pour distinguer si une plaie est pénétrante , ont jetté les Praticiens dans de pernicieuses méthodes , en leur conseillant d'examiner les plaies avec la sonde , ou pour être plus sûrs avec le doigt : car si on y va rudement , on déchire quelquefois jusque dans la poitrine ; du moins on force toujours les parties , ou bien on les presse trop , & souvent on sépare les poumons de la Pleure , quand ils se trouvent adhérens. Toutes ces manœuvres violentes ne manquent pas de causer dans ces endroits - là des abcès , surtout si on emploie ensuite des tentes & des injections.

Pour débarasser la poitrine du sang épanché par la rupture de quelques vaisseaux qui s'y déchargent , la saignée est très-nécessaire. Non-seulement elle arrête l'hémorrhagie , en affoiblissant la circulation ; mais comme

elle désemplit les vaisseaux, elle les met plus en état de repomper la liqueur extravasée. Les doux purgatifs, & les pectoraux sont encore fort utiles; mais il faut sur toutes choses observer une diete rigoureuse.

Si l'artère intercostale est offensée, on peut arrêter l'hémorragie par des moyens extérieurs. Pour ce qui est du sang épanché dans la poitrine, il faut principalement abandonner à la nature le soin de l'évacuer, & traiter superficiellement la plaie dans tous ces cas, sans l'aggrandir. J'insiste d'autant plus sur cette doctrine, qu'elle n'est pas fondée sur une simple théorie. La pratique l'a confirmée d'une manière surprenante en beaucoup de cas. Quant aux plaies de la poitrine en général, il y a une si grande différence pour le succès, de les traiter avec des tentes, ou de se contenter d'un pansement superficiel, qu'on ne sçauroit, à mon avis, trop recommander cette dernière méthode.

Ce que je dis de l'excellence des pansemens superficiels, sans dilater la

plaie pour donner une issue au sang, ou au pus qui se forme ensuite, ne doit s'entendre que des piquures ou des incisions faites par des instrumens tranchans, & qui ne sont pas suivies d'une abondante suppuration. Car lorsque la plaie est faite par une arme à feu, on doit quelquefois changer de méthode, non-seulement à cause de l'escarre & de la grande suppuration, dont la plaie est suivie; mais encore parce que la balle y entraîne fort souvent avec elle des morceaux de linge ou d'étoffe.

Ce cas demande peut-être que la plaie soit dilatée, afin que le pus sorte librement: mais ce n'est pas une raison suffisante pour faire une ouverture à la partie inférieure de la poitrine; puisque la simple dilatation de la plaie fournira au pus & aux corps étrangers une issue beaucoup plus facile, qu'une ouverture qu'on feroit plus bas. La raison de cela est que les poumons étant enflammés à cause de la plaie, se trouvent d'ordinaire adhérens à la Pleure, & empêcheat la com-

munication entre l'abcès & la cavité qui est au-deffous.

Dans le pansement de la plaie qui aura été dilatée, il faut avoir soin, en appliquant les bourdonnets, de ne comprimer qu'autant qu'il sera nécessaire pour tenir l'orifice extérieur ouvert, & de ne pas les enfoncer jusque dans la poitrine; car alors ils deviendroient une tente, & enfermeroient le pus qu'on a dessein d'évacuer par la dilatation.

Après avoir montré que l'opération de l'Empyeme ne convient point dans les plaies de la poitrine, il ne sera pas moins aisé de faire voir, qu'elle est aussi peu convenable dans les cas où l'on suppose qu'il y a du pus épanché dans cette cavité. Car si on fait l'opération en vue de procurer une issue au pus, quand il y a abcès aux poumons, elle sera inutile; puisque cet abcès se décharge presque toujours par la Trachée artère, lorsque les poumons ne sont pas adhérens, & que l'ulcère ne perce pas au-dehors à travers les côtes.

Cela est si vrai pour l'ordinaire , qu'ayant ouvert plusieurs personnes à qui un abcès avoit consumé une grande partie des poumons , je ne me souviens pas d'avoir trouvé aucun pus épanché dans leur poitrine. D'ailleurs il est évident que beaucoup de ceux qui meurent phthisiques , meurent de ce qu'ils crachent leurs poumons. D'où l'on peut conclure que cette raison ne doit point engager à entreprendre l'opération , laquelle ne promet aucun heureux succès.

Il peut y avoir à la vérité des abcès , qui s'étant formés entre les poumons & le Médiaftin , s'épanchent dans la cavité de la poitrine. Mais alors si le pus est en petite quantité , les poumons le repomperont ; & s'il y en a beaucoup , l'opération servira de peu. Ces cas d'ailleurs sont très-rares , & les symptomes par où l'on juge que le pus est épanché sur le Diaphragme , très-équivoques. Ainsi je crois qu'il n'est point à propos de faire l'opération , lors même qu'on soupçonne un pareil épanchement.

En général toute inflammation de la Pleure ou des Poumons, est suivie d'une adhérence de ces deux parties. Cette adhérence donne lieu à la nature de s'ouvrir une issue extérieurement ; puisqu'il est ordinaire dans les abscess de la Pleure & des muscles intercostaux, de les voir crever en-dehors, & que cela n'est pas rare dans ceux du poumon. Quand donc il y a adhérence, il ne faut pas d'autre opération que d'ouvrir la tumeur avec une lancette, lorsque le pus est formé. Et si la suppuration est tellement abondante, qu'il ne soit pas permis de consolider l'ulcère extérieur, on peut le tenir ouvert avec une tente creuse. C'est ainsi que plusieurs personnes ont vécu long-tems avec une Fistule coulante.

La dernière sorte de liqueur que l'on prétend devoir être évacuée par cette opération, c'est l'eau. Il est néanmoins très-rare qu'elle s'amasse de façon que l'opération y convienne. Car si l'Hydropisie de poitrine se trouve compliquée avec une Anasar-

que, ou même une Ascite, il est certain que l'opération ne convient nullement. Elle ne peut gueres avoir lieu, que quand la maladie est simple, & qu'elle est produite par un vice des vaisseaux lymphatiques de la Pleure, semblable à celui qui affectant les vaisseaux lymphatiques de la tunique Vaginale, donne naissance à l'Hydrocele.

Les symptomes de l'Hydropisie de poitrine sont, une petite toux sans crachats, une petite fièvre lente causée par la difficulté de respirer. On dit aussi que par une prompte secousse on entend quelquefois la fluctuation de l'eau. En général son poids sur le Diaphragme & le Mediastin est si incommode, qu'il oblige le malade de pencher le corps en-devant, lorsqu'il est dans une situation droite; de se mettre sur le côté affecté, lorsqu'il est couché; & de se tenir sur le dos pour la même raison, quand l'eau occupe les deux cavités de la poitrine.

La maniere de faire l'opération dans ce cas, est de choisir la partie la

plus déclive du *Thorax*, que quelques-uns mettent entre la huitième & la neuvième côte, & d'autres entre la neuvième & la dixième; s'éloignant assez des Vertébrés pour que l'épaisseur des chairs n'empêche pas de faire l'ouverture. On a déterminé que cette distance devoit être de cinq ou six travers de doigts; & c'est en cet endroit qu'on recommande d'ouvrir avec un bistouri, ou un troicart.

Mais il se rencontre un grand nombre de difficultés dans cette opération. Il n'est pas aisé de compter les côtes dans les personnes grasses, & la plaie sera fort profonde & embarrassante à faire. On ne sçauroit gueres éviter de blesser l'artère intercostale, qui en cet endroit se trouve placée entre les côtes; ou si on l'évite en coupant tout-contre une des côtes, celle-ci ne manquera pas de se carier à cause de la compression qu'elle souffrira par les tentes qu'on emploiera ensuite. D'ailleurs l'inflammation de la plaie peut se communiquer au Diaphragme que l'on

suppose lui être presque contigu, & cela peut avoir de très-fâcheuses suites. Ainsi sans qu'il soit besoin d'opposer d'autres difficultés à l'opération de l'*Empyeme* faite de cette manière, on ne sçauroit, après ce que nous avons dit, regarder cette opération comme utile.

Mais si le seul avantage qu'on se propose en faisant l'incision en cet endroit, est de procurer à l'eau beaucoup de pente; on viendra également bien à bout de l'évacuer, en ouvrant entre la sixième & la septième côte, à une égale distance du *Sternum* & de l'Epine du dos. Alors l'ouverture aura réellement autant de pente quand le malade sera couché, qu'elle en a de l'autre façon quand il est sur son séant; & par ce moyen on évitera tous les inconvéniens de l'autre méthode. En effet les chairs ont très-peu de profondeur à cet endroit du *Thorax*; l'artère se trouve à couvert dans la rainure de la côte, & le Diaphragme est fort éloigné; de sorte que l'on n'a à craindre aucun des accidens fâcheux, auxquels j'ai dit que l'autre

méthode étoit sujette ; & par conséquent la nôtre est préférable.

Si on objecte que l'eau ne sçauroit se décharger par cette ouverture tandis que le malade est sur son séant , au lieu qu'en ouvrant à la partie inférieure de la poitrine , elle s'écoule continuellement ; on peut répondre , ce me semble , que l'eau étant une fois évacuée , il ne peut gueres s'en amasser en douze heures plus qu'il n'en tiendra sur le Diaphragme au-dessous de l'ouverture qui aura été faite suivant la méthode ordinaire ; & que par conséquent elle ne s'écoulera pas plus aisément d'une façon que de l'autre.

On traitera la plaie conformément à l'état de l'écoulement. Si après le premier ou le second jour il ne sort plus rien , on peut la laisser refermer. Mais s'il vient encore quelque chose , on peut la tenir ouverte avec une tente de plomb qui soit courte & creuse , comme lorsqu'on veut évacuer du pus ; jusqu'à ce que la cessation de l'écoulement permette de cicatriser sans danger.

## CHAPITRE XXV.

*Des Tumeurs Enkistées.*

CES tumeurs tirent leur nom du Kist, c'est-à-dire de la poche où elles sont renfermées; & de plus on les distingue par la qualité des matières qu'elles contiennent. Si la matière qui les forme ressemble à de la Bouillie, la tumeur est appelée *Atherome*. Elle porte le nom de *Meliceris*, si la matière ressemble à du Miel: & si c'est une substance grasseuse, ou sebacée, la tumeur se nomme *Steatome*. Il n'est pas facile de distinguer les deux premières l'une de l'autre; mais on les distingue aisément du *Steatome*, par leur mollesse & leur fluctuation. Ces tumeurs attaquent toutes les parties du corps, & les endroits même où il n'y a point de glandes: ce qui, joint à ce que leur nature est toujours la même dès leur première formation, ne s'accorde gueres avec l'opinion de quelque  
quelque

quelques Modernes , qui veulent absolument que ces sortes de tumeurs soient des glandes obstruées , dont les tuniques servent à former le Kist , & dont les liqueurs venant à s'extravafer après avoir demeuré long-tems épaissies , forment la matière qu'elles renferment.

Le *Steatome* n'est jamais douloureux ; mais à la fin il devient incommode par son poids. Il n'est pas non plus une marque d'un vice général des humeurs : aussi l'extirpation s'en fait-elle ordinairement avec succès. Il y a des *Steatomes* fort gros , & qui souvent pésent cinq à six livres. Il s'en est même trouvé qui pésoient plus de quarante livres.

Quand le *Steatome* est d'une surface inégale , avec des éminences & des enfoncemens , on juge qu'il est formé par une matière qui ressemble au suif ; au lieu que quand il est formé par une matière grasseuse , sa surface est ordinairement égale & unie. Il sera aisé de comprendre en quoi consiste l'opération pour le *Steatome* , quand

nous aurons décrit celle qui se fait pour le Skirrhe.

L'*Atherome* est beaucoup plus commun que le *Meliceris* ; du moins si en se conformant à la coutume on donne ce nom à toute tumeur enkistée formée par une matière qui n'est pas épaissie. Celles-ci sont plus fréquentes & deviennent plus grosses que celles dont la matière est épaissie ; car souvent elles sont accompagnées d'un virus scrophuleux , qui en rend la guérison plus difficile.

Les Kists de ces tumeurs & la peau qui les couvre , ayant acquis une certaine étendue , ne peuvent plus se dilater ni augmenter , & souvent ils s'enflamment & ils crévent. Mais cette maniere de s'ouvrir n'est pas si avantageuse pour la guérison , que si on extirpoit la tumeur avec le bistouri ; ce qui doit se faire lorsqu'elle est encore dans son commencement.

Quand ces tumeurs ne sont pas plus grosses qu'une petite pomme de Relette , on peut avec l'instrument les séparer de dessous la peau , en y faisant

simplement une incision en droite ligne. Mais si elles sont plus grosses, il faut couper un morceau de peau de figure ovale, afin d'avoir de l'espace pour manier le bistouri, & emporter la tumeur.

Il arrive très-souvent que le Chirurgien en coupant la peau, offense imprudemment le Kist, qui se vuide par ce moyen. Dans ce cas il doit, avec le secours d'une Errhine, le séparer & l'emporter, autant qu'il est possible : méthode moins douloureuse & beaucoup plus sûre, que de le détruire par des escarotiques. Cette règle doit encore s'observer, quand le Kist va si profondément entre les interstices des muscles, qu'il est impossible de l'emporter entièrement. Car alors si on en coupe une grande partie, le reste s'en va ordinairement par la suppuration.

J'ai ouvert une fois un *Atherome* considérable de cette espee. Il étoit à peu près de la grandeur d'une forme de chapeau, situé sous le muscle Pectoral, s'étendant vers l'aisselle entre

les gros vaisseaux , & pressant contre la Clavicule. J'emportai par une incision circulaire un grand morceau de la peau , du muscle Pectoral & du Kist ; mais je n'osai toucher à la partie inférieure , que je n'aurois pû enlever sans découvrir les côtes. Cependant elle se sépara par la suppuration de la plaie , qui durant quelque tems fut extrêmement abondante ; toute la cavité se remplit , & le malade recouvra presque entièrement l'usage de son bras : après quoi il se détacha de la Clavicule à travers la peau deux ou trois petites esquilles ; & cela n'eut aucune suite fâcheuse.

Le Ganglion du Tendon est une tumeur enkistée , du genre du *Meliceris* , mais dont la liqueur ressemble au blanc d'œuf. Quand il est petit , il se dissipe quelquefois de lui-même. On le guérit aussi en le comprimant , & en frappant dessus subitement. Mais pour l'ordinaire on ne vient à bout de le détruire que par l'extirpation.

La maniere de panser dans ces divers cas , ne diffère en rien de la méthode générale de traiter les plaies.

## CHAPITRE XXVI.

*De l'Extirpation de la mammelle  
Carcinomateuse & Skirrheuse.*

**R**IEN de plus incertain que le succès de cette opération, parce qu'il reste toujours ensuite dans le tempérament une grande disposition à former un nouveau Cancer dans la plaie, ou dans quelque autre endroit du corps. Quand un Skirrhe a duré long-tems, avant qu'on en vienne à l'opération, il semble que le malade a plus lieu d'espérer de guérir, sans danger d'une rechûte, que quand il s'est augmenté en peu de tems, &c avec une douleur aigue. Je n'oserois néanmoins assurer cela bien positivement; mais en examinant tous ceux que je connois avoir été guéris, je trouve l'observation bien fondée jusques-là.

Il y a des Chirurgiens que le mau-

vais succès de cette opération a tellement découragés, qu'ils la condamnent dans tous les cas, exhortant leurs malades à attendre patiemment la mort, plutôt que de s'exposer à une opération, qu'ils supposent n'être jamais d'aucun secours. Mais les exemples où elle a conservé la vie & rendu la santé, sont en assez grand nombre pour qu'on puisse la recommander.

On connoît le Skirrhe, en ce qu'il n'y a point d'inflammation à la peau; que la tumeur est unie, mobile, point adhérente à la poitrine, & ordinairement accompagnée d'une douleur lancinante, qui rend le mal plus ou moins dangereux, suivant qu'elle est plus ou moins vive. Il y a néanmoins des Skirrhes qui sont peu, ou même point douloureux dans le commencement. A mesure que la tumeur dégénere en Cancer, qui est le dernier degré & le plus fâcheux état du Skirrhe, elle devient inégale & livide; ses vaisseaux deviennent variqueux; enfin elle s'ulcère.

Pour extirper le Skirrhe, s'il est

petit, il suffira de faire une incision longitudinale. Mais s'il est trop gros pour qu'on puisse l'emporter de cette manière, on coupera d'abord un morceau de la peau en ovale, d'une grandeur proportionnée à celle de la tumeur. Par exemple, si la tumeur avoit cinq pouces de long & trois de large, il faudroit couper un morceau de peau presque de la même longueur, & de largeur d'environ un pouce & demi.

Quand il s'agit d'emporter une mammelle entière, on peut ménager la peau, en n'en coupant qu'un morceau beaucoup moindre que la base de la mammelle, qu'on séparera avec circonspection du muscle Pectoral. Cela n'est pas difficile, parce que tous ces Skirrhes étant des glandes qui ont acquis plus de volume, ils sont renfermés dans leurs membranes propres, qui les rendent entièrement distingués des parties voisines, & font qu'on peut les en séparer aisément. C'est au moins le cas de la tumeur, quand elle est mobile; car quelquefois elle est adhérente au mus-

cle qui est dessous, & ce muscle aux côtes; & alors l'opération est impraticable.

Si le Skirrhe de la mammelle est accompagné de glandes durcies à l'aisselle, l'amputation ne servira de rien, à moins qu'on n'emporte aussi ces glandes: car il ne faut pas compter qu'elles se dissiperont au moyen de la suppuration qui suivra la plaie de la mammelle. Les Chirurgiens doutent fort si on peut les extirper sans blesser les gros vaisseaux, Mais j'en suis venu à bout, lorsqu'elles n'étoient pas en arriere, ni situées profondément.

Il faut arrêter l'hémorrhagie des grosses artères, en passant deux fois l'éguille à travers la chair, presque autour de chaque vaisseau, & faisant un nœud par-dessus, qui l'enfermera nécessairement. Pour découvrir l'orifice des vaisseaux, on nettoiera la plaie avec une éponge trempée dans l'eau chaude, & ensuite exprimée.

Les tumeurs skirrheuses, qui viennent aux environs de la mâchoire inférieure, sont d'ordinaire l'effet d'un  
Virus

Virus écrouelleux, qui se fixe généralement dans les glandes salivaires. Ces tumeurs sont très-opiniâtres & difficiles à guérir, quoiqu'elles ne soient pas aussi fâcheuses que le Skirrhe; puisqu'elles suppurent souvent; après quoi elles guérissent. Si après la guérison elles s'abscedent de nouveau, cela arrive parce qu'elles n'ont pas un bon fond. On peut quelquefois y remédier, en détruisant par un caustique leur surface viciée. C'est une méthode que j'ai souvent pratiquée avec un succès extraordinaire.

Il y a encore une autre espece de Skirrhe qui vient au cou, & dont l'extirpation est suivie d'un meilleur succès que celle d'aucun des précédens. Il est formé par une augmentation de volume dans les glandes lymphatiques, qui sont placées tout-contre les veines jugulaires; & on le distingue du Cancer qui vient en cet endroit, en ce qu'il est mobile, sans douleur, couvert d'une peau lâche; qu'il presse peu l'Oesophage & la Trachée artère; & enfin par le bon état du

reste du corps ; car rarement il altère le tempérament ; au lieu que les Cancers en cet endroit ne manquent pas de l'altérer très-peu de tems après qu'ils se sont manifestés. La situation de ces tumeurs est telle , qu'il faut apporter en les extirpant beaucoup d'attention. La plus remarquable de cette espee que j'ai emportée, est une que je fus obligé de séparer de la veine jugulaire près de la longueur d'un pouce & demi, &c.

Ces tumeurs s'étendent quelquefois jusqu'au menton, vers le dedans de la bouche, & dans le voisinage du conduit salivaire ; & s'il arrive qu'on le coupe en opérant, cela est fort difficile à guérir. Mais quand les moyens simples ne réussissent pas, on peut en venir à bout, en perçant la joue jusque dans la bouche, & cela à l'endroit où le conduit est blessé ; & on peut au moyen d'une tente ou d'un petit seton, rendre l'ouverture fistuleuse. Ensuite en pansant extérieurement on empêchera de cette maniere l'écoulement de la salive ; &

l'orifice extérieur se consolidera facilement.

Toutes ces plaies peuvent se traiter d'abord avec la charpie sèche, & ensuite comme les plaies ordinaires faites par incision.



---

---

## CHAPITRE XXVII.

### *De l'Opération du Trépan.*

CETTE opération consiste à faire un ou plusieurs trous au Crane, afin de pouvoir introduire un instrument pour relever quelques pièces d'os, qui par un coup violent ont été enfoncées & poussées contre le cerveau; ou afin de donner issue au sang, ou au pus qui se trouve logé quelque part sous le crane.

Les fractures du crane sont toujours très-dangereuses, non pas à cause du dommage que cette partie reçoit en elle-même, mais parce que le cerveau est affecté, à raison de la compression qu'il souffre de la part de l'os fracturé, ou de la part du sang extravasé & du pus. Si donc les symptômes que produit une fracture, sont quelquefois la suite d'une simple extravasation de sang, comme il arrive lorsque le crane n'est pas enfoncé in-

térieurement ; il s'ensuit que la rupture des vaisseaux du cerveau, sans qu'il y ait de fracture, doit nécessairement causer les mêmes accidens. Aussi est-on souvent obligé de trépaner, quoique le crane ne soit pas fort offensé ; mais seulement les vaisseaux de la Dure Mere & de la Pie Mere.

Les Auteurs qui ont traité de cette opération, ont décrit sous une grande variété de noms les différens accidens où elle convient. Mais les dénominations ordinaires, qui sont en petit nombre, & connues de tous les Chirurgiens, suffisent pleinement pour entendre la nature de tous les cas qui peuvent arriver.

Quand le crane est enfoncé au-dedans, sans qu'il y ait de fracture, cela s'appelle *Enfoncement*. Quand il est brisé considérablement, cela s'appelle *Fracture*. S'il est brisé & enfoncé en même-tems, c'est *Fracture avec Enfoncement*. S'il est seulement fendu, sans enfoncement, quoique ce soit proprement une *Fracture*, cela

porte le nom de *Fente* ou *Felure*. S'il ne paroît aucun de ces accidens, quoiqu'on les ait soupçonnés, on doit attribuer les symptomes à la commotion du cerveau. Ce sont-là les quatre distinctions qui sont en usage, & qui renferment pleinement toutes les autres.

L'Enfoncement du crane sans fracture est rare, & n'a lieu que dans les enfans, dont les os sont plus souples & plus mols que ceux des adultes. J'en ai vû moi-même un exemple dans une jeune fille de sept ans. Dès qu'elle fut blessée, elle eut les symptomes d'une compression du cerveau, mais qui cessèrent en peu de tems. Le coup produisit une grosse tumeur sur l'os Parietal. Ayant été appelé pour la traiter quelques jours après l'accident, j'ouvris aussi-tôt la tumeur, en emportant une portion du Péricrane de figure ronde, & je tirai beaucoup de caillots de sang, qui étoient sous le Perioste. Je pansai ensuite l'enfoncement avec la charpie sèche; & la malade n'ayant aucuns

mauvais symptômes, je continuai la même méthode, jusqu'à ce qu'au bout d'environ six semaines elle fut parfaitement guérie.

Quand on a reçu quelques coups au crane, qui demandent l'opération du Trépan, les signes de fracture sont pour l'ordinaire fort évidens; car souvent le Péricrane est tellement déchiré, qu'elle se présente à la vue. Mais si la plaie du Péricrane est si petite, qu'on ne puisse qu'y introduire la sonde, on doit alors juger de la fracture, en tâtant la surface de l'os, ayant attention de ne pas prendre une suture pour une fracture; comme Hippocrate reconnoît qu'il lui étoit arrivé à lui-même: & cet aveu sincere qu'il a fait de sa faute, afin d'empêcher les autres d'en commettre une pareille, ne l'a pas rendu moins recommandable à la postérité, que ses autres grandes qualités.

Si le Péricrane n'est point entamé, il faut presser autour de la tête avec les doigts, jusqu'à ce que le malade se plaigne de sentir de la douleur en

quelque endroit, qui sera, suivant toute apparence, le siège du mal; & si le Péricrane est séparé du crane en cet endroit, c'est un signe presque infallible.

Les symptômes d'une fracture sont le saignement par les oreilles & par le nez, la perte de sentiment, le vomissement, l'assoupissement, le délire, la sortie involontaire de l'urine & des excréments. Mais celui sur lequel on doit le plus compter, c'est l'enfoncement de l'os, ou l'inégalité de sa surface extérieure: car tous les autres symptômes se rencontrent avec les simples commotions du cerveau, qui guérissent sans appliquer le Trépan; & d'un autre côté il y a des fractures où ils ne se trouvent pas, ou du moins ne sont que légers: de sorte que ces symptômes seuls, & sans examiner la partie affectée, ne sont qu'une règle bien incertaine pour reconnoître une fracture.

Dans les Commotions sans fracture, qui sont accompagnées des symptômes qu'on vient de rapporter,

& qui se terminent heureusement, les vaisseaux du cerveau & de ses membranes sont seulement enflammés & dilatés; ou s'ils sont rompus, ils repompent le sang extravasé. C'est pourquoi il faut aider la nature par des saignées copieuses, par des lavemens, & par d'autres évacuations, & se comporter de même dans toutes les fractures où le malade n'est pas trépané sur le champ.

Cependant quoique les Commotions accompagnées des fâcheux accidens dont j'ai parlé, guérissent quelquefois; cela est si rare, que quand elles arrivent, il n'y a aucune raison qui doive faire négliger l'opération, sinon l'impossibilité où l'on est de reconnoître l'endroit de la Commotion. Les occasions que j'ai eues d'ouvrir des personnes qui étoient mortes d'une pareille maladie, m'ont pleinement convaincu du peu de fond que l'on doit faire sur toute autre méthode que celle d'ouvrir le crane, pour vuider l'abcès, qui devient fort considérable, parce que le pus se

trouve enfermé, & qui avant que de donner la mort, s'étend sur une grande partie du cerveau.

Les Auteurs disputent beaucoup sur la possibilité du *Contre-coup*, c'est-à-dire, d'une fente du crane à un endroit de la tête opposé à celui qui a reçu le coup, ou d'une fracture de la table interne, tandis que l'externe demeure dans son entier. Mais il y a des exemples qui mettent la chose hors de doute, supposé qu'ils soient rapportés fidelement; & il est très-certain, que si le malade sent de la douleur dans un endroit éloigné de celui où il a reçu le coup, on peut en toute sûreté ouvrir le Péricrane, & appliquer le Trépan sur l'endroit qui est le siège de la douleur.

Il y a des Chirurgiens qui prétendent que les vaisseaux du *Diploé* se rompent quelquefois dans une Commotion, & que le pus se faisant un chemin à travers la table interne du crane jusqu'au cerveau, demande le Trépan. Mais je crois que cela est avancé sans beaucoup de fondement.

Quand on est assuré qu'il y a fracture ou enfoncement, quoique les symptômes diminuent à un point considérable, il est à propos néanmoins de trépaner au plus vite, afin d'empêcher que l'abcès ne s'étende; ce qui ne manque gueres d'arriver après la rupture des vaisseaux du cerveau & de ses membranes, & ordinairement en peu de jours. Cependant on a vû beaucoup de fractures, qui n'ont pas été suivies d'un abcès mortel, même bien long-tems après l'accident.

J'ai une fois trépané une jeune fille, environ cent jours après qu'elle eut reçu le coup. Il y avoit fracture & enfoncement à la partie inférieure de l'os Parietal, & à la partie supérieure du Temporal. La malade avoit saigné par le nez & par les oreilles, aussitôt qu'elle eut été blessée: elle avoit été assoupie de fois à autre, & avoit ressenti quelque petite douleur, jusqu'à ce que vers le quatre-vingt-dixième jour les symptômes de la compression du cerveau devinrent

plus violents ; & peu de tems après je fus appelé. Cet exemple & plusieurs autres de même espece , qu'on trouve dans les Auteurs , montrent combien il y a peu à compter sur la guérison apparente d'une extravasation de sang , ou d'un enfoncement du crane sur le cerveau , lorsqu'on n'a pas fait l'opération du Trépan.

La maniere de traiter une fracture du crane dépend de la nature de la fracture , & du dommage qu'a souffert le Péricrane. Si la plaie des tegumens est angulaire & avec déchirement , on pourra couper les lambeaux , & avoir par ce moyen de l'espace pour appliquer la couronne du Trépan. Si l'os est brisé en plusieurs pièces , on peut les emporter avec les Pincettes ; ou s'il y a en même-tems un enfoncement du crane , les pièces qu'on aura ôtées donneront moyen d'introduire l'Elevatoire pour relever l'enfonçure , sans qu'il soit nécessaire de percer l'os.

Mais si la fracture n'est pas compliquée avec une plaie du Péricrane ,

ou si cette plaie est trop petite pour appliquer le Trépan, ce qui arrive d'ordinaire; alors il faut découvrir la fracture, en emportant une grande pièce du Péricrane. Quelques Chirurgiens ont coutume de faire pour cela une incision cruciale; & ils préfèrent cette méthode à toute autre, s'imaginant que la plaie guérira bien plus aisément après l'opération, au moyen du rapprochement qu'on fera de ses angles; & qu'on évitera l'exfoliation de l'os, & l'ennui d'un long pansement, supposé qu'on ne trouve point de fracture, comme il arrive quelquefois après qu'on a incisé le Péricrane. Mais tous ceux qui ont vû pratiquer l'incision cruciale, doivent sentir la fausseté des raisons qu'on emploie pour l'autoriser. Car il n'arrive jamais, ou presque jamais, qu'on ouvre le Péricrane pour examiner si le crane est fracturé, à moins qu'il n'y ait contusion au Péricrane. Cette contusion attire une suppuration copieuse; & le pus se logeant entre le crane & la peau, empêche que le ma

ne guérisse promptement, & cause même pour l'ordinaire une carie de l'os, accident qu'on a dessein d'éviter par l'incision du Péricrane. Enfin les lèvres de la plaie deviennent souvent calleuses; desorte que pour procurer la cicatrice, on est obligé de les couper.

Si ce que je dis contre l'incision cruciale est vrai, quand on ne trépane pas, il a encore bien plus de force, quand on est sûr de trépaner. C'est pourquoi lorsqu'on découvre le crane en vue de faire l'opération, je crois qu'on doit toujours emporter un morceau du Péricrane, & que c'est-là une maxime incontestable. Le crane ne manque gueres de se revêtir de petits grains charnus au bout de quelques jours, si on le panse simplement avec la charpie sèche; & rarement il se carie, à moins qu'il ne soit rongé par le pus qui vient du cerveau en grande quantité.

Si après qu'il a été mis à nud, les nouvelles chairs tardent trop longtemps à recouvrir sa surface, on peut

accélérer leur régénération, en faisant de petits trous dans la substance de l'os, ou en la raclant avec la Rugine. La pièce du Péricrane que l'on enleve, peut avoir à peu près la figure ronde; & pour être plus assuré de l'étendue de la fracture, il est bon que la pièce enlevée ait tout autant de longueur. Il se trouvera, je pense, peu de Chirurgiens qui veuillent exposer le crâne à nud dans une telle étendue. Mais quiconque connoîtra les grands avantages qu'on retire de cette méthode, & le peu de danger qui l'accompagne, ne balancera pas un moment.

Quand le Péricrane est emporté, il faut détacher le Perioste, & arrêter le sang sur le champ. De cette manière on pourra trépaner tout de suite. Cependant l'hémorrhagie a paru si incommode en cette occasion, que ç'a été en conséquence une pratique presque universelle de remettre au lendemain à employer le Trépan. Mais cette crainte est sans fondement: car si on lie les plus gros vaisseaux, il

est facile d'arrêter le sang des autres avec un peu de charpie sèche ; & alors on opérera sans aucun inconvénient. C'est la méthode que j'ai toujours suivie moi-même, & je la recommande aux autres, considérant la grandeur du danger, & que souvent le malade périt en moins de vingt-quatre heures, lorsque le cerveau est fortement comprimé par un os fracturé.

Avant que d'en venir à l'application du Trépan, il faut se souvenir qu'il y a des endroits du crane, où l'on ne sçauroit appliquer cet instrument avec autant de sûreté que sur d'autres. Tous les Auteurs disent qu'il est dangereux de trépaner sur toute la longueur de la suture Sagittale jusqu'au nez, à cause de l'épine intérieure de l'os Coronal, & du Sinus longitudinal supérieur qui regne sous cet os. On suppose qu'il seroit nécessairement blessé par la couronne du Trépan, & que l'hémorrhagie qui s'ensuivroit, feroit par conséquent périr le malade.

Mais quoique l'on puisse, malgré  
l'opinion

l'opinion générale, trépaner sur ce Sinus sans l'offenser, & que, quand on l'offenseroit, l'hémorrhagie, suivant toute apparence, ne seroit pas mortelle, comme j'en ai vû deux exemples; cependant elle seroit au moins fort incommode: & puisqu'on a de l'espace en cet endroit du crane, je crois qu'on ne doit point ouvrir en effet sur toute la longueur dont j'ai parlé.

Les Sinus Frontaux ne permettent pas non plus d'appliquer le Trépan près des orbites des yeux. C'est pourquoi si l'os Coronal étoit enfoncé près de ces cavités, le Chirurgien devroit faire l'ouverture au-dessus, ou à côté de la fracture: car s'il la faisoit plus bas, il n'entreroit que dans le Sinus. Ainsi il manqueroit son but, qui est de procurer au pus une issue pour s'écouler du cerveau, ou d'avoir le moyen de relever l'enfonçure de l'os. D'ailleurs, l'ouverture du Sinus laisseroit peut-être une fistule incurable, supposé que le malade en réchappât.

L'os Occipital étant fort inégal, tant à sa surface externe qu'à l'interne, l'opération du Trépan y est presque impraticable; outre que les gros Sinus qui occupent une si grande étendue de cet os, laissent à peine assez d'espace pour le percer, sans danger de les blesser. Mais aussi il est tellement à couvert des injures extérieures par sa situation & par sa force naturelle, qu'il ne lui arrive pas aussi souvent qu'aux autres os du crane d'être fracturé; & quand cela arrive, la fracture est ordinairement suivie d'une prompte mort; parce que le Cervelet qui est soutenu de cet os, se trouve endommagé: ainsi l'opération est rarement nécessaire en pareille occasion.

Il est vrai que l'angle supérieur de l'os Occipital est situé plus haut que le Cervelet; & que quand il est fracturé ou enfoncé, le danger n'est pas aussi pressant. Néanmoins comme le Sinus longitudinal passe sous le milieu de cet angle, & que les Sinus latéraux situés plus bas n'en sont pas éloignés; il est à propos dans le cas dont

il s'agit, de trépaner à la partie inférieure de l'os Parietal, sans toucher à l'Occipital, où cette opération par conséquent ne sçauroit presque jamais être convenable.

On peut observer que j'ai dit, en parlant des blessures du Cervelet causées par une fracture, qu'elles se trouvoient ordinairement mortelles. Je n'entreprendrai pas de décider combien de tems peut encore vivre un malade, quand il y a du pus sur la surface de cette partie. Mais je crois qu'il n'est aucun exemple de guérison après un abscess du Cervelet; & quant à ses plaies, elles sont presque aussitôt suivies de la mort. Cette grande différence qui se rencontre entre le danger des maladies du cerveau, & celui des maladies du Cervelet, a fait croire que le premier est seulement l'organe des mouvemens animaux, & le second des mouvemens vitaux.

Les endroits où l'on ne doit pas appliquer la couronne du Trépan, sont donc les trois que j'ai rapportés, sçavoir, la suture Sagittale, l'os Co-

ronal près des orbites des yeux, & l'os Occipital. Quand il y a fracture par-tout ailleurs plus haut que les oreilles, rien ne doit empêcher l'opération. S'il n'y a qu'une petite fente, sans aucun enfoncement, ou mouvement de l'os, on peut trépaner sur la fente même; ce qui donnera bien plus promptement une issue au sang, ou au pus logé sous l'os, que si on trépanoit à une certaine distance. Si la fente est considérable, & l'os affoibli ou enfoncé, on doit appliquer le Trépan à l'un des côtés de la fente; mais en sorte qu'elle fasse partie de la circonférence de la pièce qu'on sciera.

Il est toujours mieux de percer près du bord inférieur de la fracture, parce que la déclivité du trou fournira au pus une issue plus facile. Cependant la crainte mal fondée, que le cerveau ne sortît par ce trou, a été cause que plusieurs Chirurgiens célèbres se sont écartés de cette règle dans leur pratique. Si une seule ouverture ne suffit pas pour relever toute l'enfonçure de l'os, il faudra en faire

une seconde & une troisième, & même davantage, jusqu'à ce qu'on ait rendu tout le crane uni.

Il est souvent nécessaire de recommencer cette manœuvre deux ou trois fois, & dans une occasion on l'a répétée jusqu'à douze fois avec succès; ce que je rapporte pour montrer le peu de danger qu'il y a de scier le crane, ou d'exposer à nud la Dure Mere & le Cerveau, lorsqu'il n'y a plus de compression. En effet, l'inconvénient de découvrir le cerveau est si peu de chose, en comparaison d'une commotion, ou d'un abcès causé par le pus enfermé sous le crane; que les fractures du crane, où l'os dans toute son étendue est brisé & réduit en esquilles, mais que l'on peut ôter, guérissent beaucoup plus vite, qu'une simple fente, où l'abcès ne sçauroit se vider librement. Ainsi quoiqu'une fracture avec enfoncement puisse être relevée par le moyen d'une seule ouverture; néanmoins si elle est d'une longueur considérable, il est presque absolument nécessaire d'en

faire une ou deux autres pour faciliter l'écoulement du pus. Faute de cette précaution on voit des abscesses dont la suppuration augmente chaque jour, & qui au bout de quelques semaines emportent le malade.

Ceux qui sont dans l'occasion d'ouvrir des personnes qui sont mortes de cet accident, seront convaincus de la vérité de ce que j'avance : car ils trouvent constamment du pus logé sur le cerveau, non-seulement dans toute l'étendue de la fente, mais encore tout autour, & qui même s'étend quelquefois sur un quart de la surface du cerveau.

Dans les commotions du cerveau sans fracture du crane, si on emploie le Trépan, & qu'il y ait ensuite une abondante suppuration, il sera à propos de faire encore d'autres ouvertures qui aillent jusqu'à l'abscessé ; dont on conjecturera facilement la situation, en examinant de quel côté vient le pus.

Voici la manière de trépaner. Ayant situé le malade de telle façon qu'il ait

la tête stable, soit dans un lit, la tête appuyée sur le traversin, soit qu'on le place dans une chaise basse; le Chirurgien marquera avec la Pyramide de la Couronne le centre de la pièce d'os qu'il veut enlever. Ensuite avec le Trépan Perforatif il fera un trou assez profond pour recevoir la Pyramide. Celle-ci étant ferme dans le trou, empêchera la couronne de glisser; & les choses étant en cet état, le Chirurgien continuera de scier, jusqu'à ce que l'impression faite par la couronne lui donne de la stabilité sans le secours de la Pyramide; qu'il faut ôter alors, de peur qu'elle ne blesse le cerveau avant que la couronne ait traversé le crane, comme elle ne manqueroit pas de le blesser à la fin, parce qu'elle excède la couronne en longueur.

En perçant l'os, il se met de la scieure entre les dents de la couronne, lorsqu'on arrive au *Diploé*. C'est pourquoi il faut avoir toute prête une petite brosse, afin de les nettoyer de tems à autre; & avec une

sonde pointue il faut emporter la poussière qui se trouve dans la marque circulaire que fait la couronne ; ayant attention , si cette marque est plus profonde d'un côté que d'un autre , d'appuyer ensuite davantage du côté que l'impression est moindre , afin de pouvoir scier toute l'épaisseur de l'os en même-tems. Pour exécuter tout cela sans s'arrêter que le moins qu'il est possible , il sera bon d'être muni de deux couronnes qui soient précisément de même grandeur , afin qu'un Aide puisse nettoyer l'une , tandis que le Chirurgien opère avec l'autre.

On conseille de scier hardiment , jusqu'à ce qu'on soit arrivé au *Diploé* ; & on dit qu'il se fera toujours reconnoître par le sang qui en sortira. Ce signe néanmoins n'est pas certain , & on ne doit pas s'y tenir : car quoique le *Diploé* , par-tout où il est , se manifeste par le sang qu'il fournit ; quelquefois cependant le crane est si mince , qu'il n'a point de *Diploé*. Alors si l'Opérateur continuoit à pousser son instrument , dans l'attente de rencon-

trer

trer cette substance, il bleſſeroit imprudemment le cerveau. Ce cas n'est pas fort commun; mais il l'est aſſez pour qu'on ſe tienne ſur ſes gardes, & qu'on ſe donne la peine d'examiner, ſi après qu'on a un peu ſcié, la pièce d'os ne branle point. C'est l'unique regle qu'on doit ſuivre, quand on eſt au-delà du *Diploé*; & avant que d'y parvenir, on peut également faire attention à cette regle, ſans perdre beaucoup de tems. La pièce d'os étant entièrement ſciée, & ne tenant plus à rien, on peut l'enlever avec les Tenettes inventées pour cet effet; & ſi le bord inférieur du trou près de la Dure Mere eſt garni de petites pointes d'os, on pourra le ratifier & le rendre uni avec un couteau Lenticulaire.

Voilà le principal de l'opération du Trépan. Tout ce qui reſte à faire, c'eſt d'introduire une Elevatoire dans l'ouverture, & de relever avec cet inſtrument l'enfonçure, ou les morceaux fracturés, ſi on ne peut les ſaiſir autrement, & de tirer les caillots de

sang, ou les autres corps étrangers. Si la Dure Mere n'est ni blessée ni déchirée, il faut y faire une incision, pour donner issue au sang ou au pus, qui ne manquent gueres de se trouver sous cette membrane, lorsque les symptomes ont été fâcheux, & qu'il n'est sorti aucune de ces matières d'entre le cerveau & la Dure Mere.

Je me suis servi dans tout ce Chapitre du mot de *Trepan*, afin de me faire mieux entendre. Mais l'instrument que je recommande en place, est une *Trephine*, dont les avantages, de même que ceux de la couronne cylindrique, sont décrits dans l'explication de la figure qui la représente.

Quant au pansement de ces différentes plaies, comme la plus grande partie du mal vient de la quantité du pus, & de la compression qu'il cause au cerveau, tout ce qui approche de la nature d'une tente, & qui augmente cette quantité & cette compression en tenant le pus enfermé, ne sçauroit manquer, à ce que je crois, d'être

pernicieux. C'est pourquoi je conseille de ne se servir d'aucun *Sindon*, quel qu'il soit. Je n'approuve point non plus qu'on applique aussi-tôt de l'esprit-de-vin, comme on le conseille ordinairement. L'esprit-de-vin, généralement parlant, ne convient point dans les inflammations. D'ailleurs, il fronce les vaisseaux de la Dure Mere & du cerveau, & arrêtant la suppuration il produit quelquefois la gangrène.

Ainsi puisqu'on ne doit rien appliquer qui comprime fortement, & que toute la vertu que peuvent avoir les remèdes topiques, ne sçauroit le plus souvent se communiquer à l'abcès, par la raison qu'il s'étend au-delà de l'ouverture du crane; le meilleur remède qu'on puisse employer, est la simple charpie sèche, qu'il faut appliquer mollement, afin de donner jour au pus, & la renouveler deux fois par jour, jusqu'à ce que la suppuration soit diminuée. Alors il suffira de panser une fois en vingt-quatre heures, jusqu'à la fin du traitement, qui sera un peu retardé par les exfoliations,

292 TRAITÉ DES OPERATIONS  
dont l'opération est quelquefois sui-  
vie. Le malade peut ensuite porter  
une plaque d'étain sur la cicatrice,  
afin de la garantir des coups, & des  
autres injures extérieures.

## PLANCHE VIII.

### EXPLICATION.

A. Perforatif, appelé communé-  
ment Trépan Perforatif. C'est avec  
cet instrument qu'on a coutume dans  
l'opération du Trépan de faire un trou  
au centre de la pièce d'os qu'on doit  
enlever, afin d'y placer la Pyramide.  
Néanmoins si la Pyramide est bien  
affilée & n'avance pas beaucoup au-  
delà des dents de la couronne, com-  
me dans celle qui est marquée par la  
lettre B, on se passera très-aisément  
du Perforatif. Mais comme la pointe  
de la Pyramide s'émousse bien-tôt en  
perçant, & que cela empêche la sta-  
bilité de la couronne qui scie; je crois  
qu'il est à propos d'avoir un Perfo-  
ratif tout prêt. Il est encore commode

pour faire de petits trous dans la substance des os, afin d'aider la génération des petits grains charnus sur leurs surfaces. Quand on s'en sert, il doit être reçu & arrêté dans le manche C.

B. Couronne, ou Seie du Trépan avec la Pyramide qui déborde seulement tant soit peu les extrémités des dents. On peut observer que la figure de cette Couronne est cylindrique; en quoi elle diffère des ordinaires, qui sont entièrement coniques, & dont quelques-unes le sont considérablement. Les Chirurgiens ont crû généralement que cette forme conique étoit très-avantageuse. Premièrement ils se sont imaginé qu'on pourroit aisément blesser le cerveau, en sciant trop promptement le crane, si à mesure qu'on avance dans l'os, on ne rencontroit pas une plus grande difficulté, à raison de l'élargissement de la Couronne, & si l'action de l'instrument ne devenoit pas extrêmement lente. Tout cela leur a paru de la dernière importance. On s'est encore

persuadé, que si le diametre de la Couronne n'étoit plus petit vers les dents que vers la base, il seroit impossible de la pencher du côté où elle auroit fait une impression moins profonde qu'ailleurs; d'où il arriveroit qu'un côté de la pièce d'os se trouveroit entièrement scié, & le cerveau ou ses membranes offensées; tandis que d'autre part la Couronne n'auroit peut-être pas traversé la premiere table du crane. La derniere raison considérable en faveur de la Couronne de figure conique, c'est qu'elle reçoit plus facilement, & ensuite retient mieux dans sa cavité la pièce d'os qui a été sciée.

Mais je pense que tous les avantages qu'on attribue à cette figure sont très-legers. La peine que l'on éprouve à scier si lentement & si difficilement, n'est pas seulement fort incommode pour l'Opérateur; elle est encore absolument inutile pour l'opération. Car quand on se sert d'une Couronne cylindrique, avec laquelle on ne rencontre d'autre obstacle,

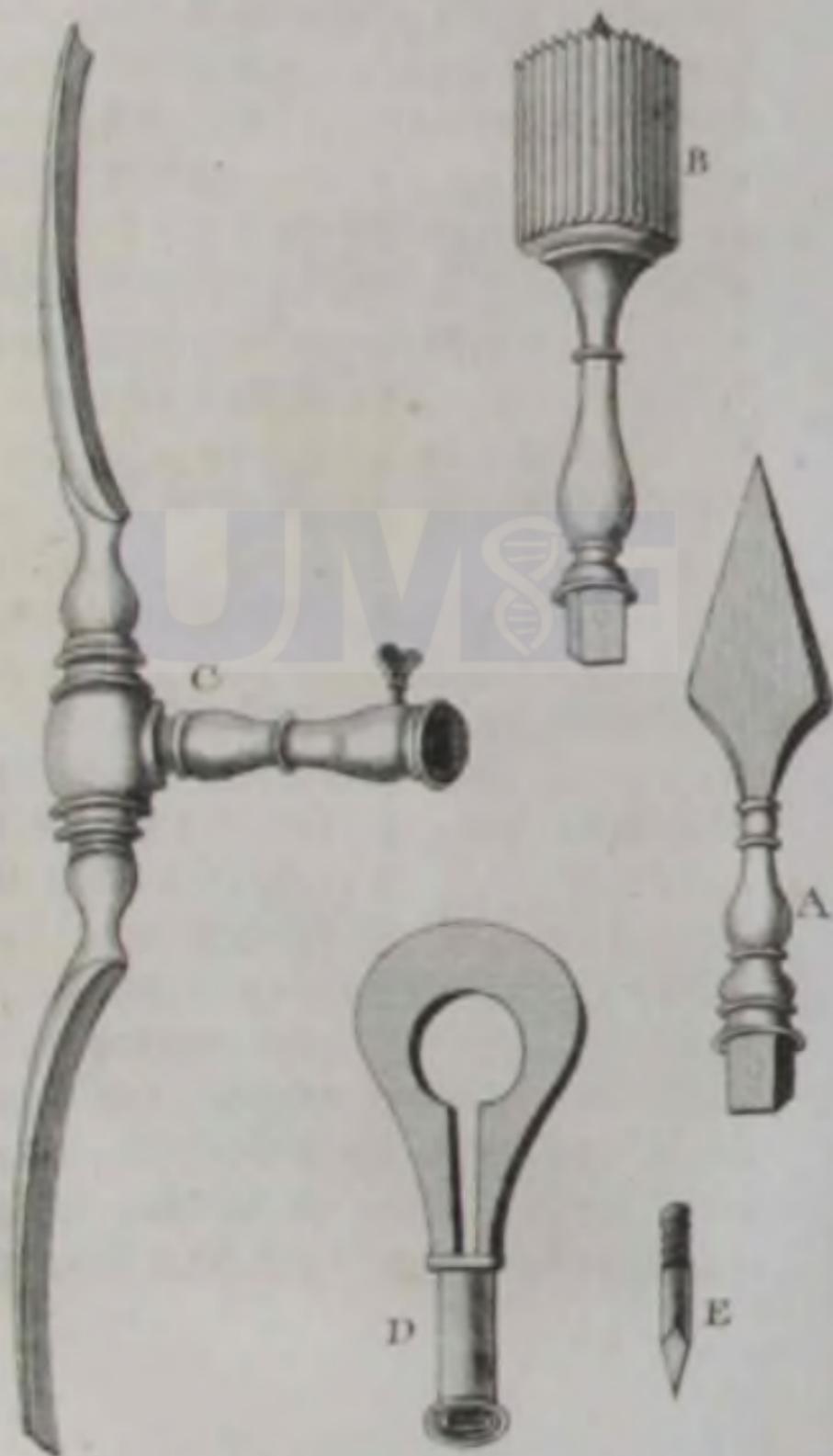
finon l'os qui se trouve devant les dents de l'instrument; on ne laisse pas malgré cela d'avancer par degrés; & suivant ce que l'expérience m'a appris, je ne vois pas qu'on risque le moins du monde de tomber tout-à-coup sur le cerveau, comme on appréhende; si on est attentif à ne pas trop appuyer sur l'instrument, quand l'os est presque entièrement scié.

Pour ce qui est de l'impossibilité de pencher la Couronne d'un certain côté, lorsque la pièce d'os est sciée inégalement, impossibilité qu'on allègue d'ordinaire; quiconque en fera l'essai, découvrira aussi-tôt la fausseté de ce raisonnement. Il est même contradictoire: car si on a déjà scié plus profondément dans un endroit que dans un autre, il s'ensuit qu'on a appuyé plus fortement dans un endroit que dans un autre: ainsi on peut, quand on voudra, faire la même chose une seconde fois.

Quant au dernier avantage qu'on prétend retirer de la Couronne de figure conique, sçavoir que la pièce

d'os entre mieux dans la cavité, & y est mieux retenue ; cet avantage est si frivole, supposé même qu'il n'appartienne pas également à la Couronne cylindrique, qu'il ne vaut pas la peine d'en parler. Mais la vérité est, que la pièce d'os entre fort aisément dans la cavité de la Couronne cylindrique, & que vraisemblablement elle y tient mieux que dans l'autre ; parce que les bords de l'os & le côté intérieur de la Couronne se touchent en plus d'endroits.

C. Manche de la Couronne qu'on vient de décrire. Ce manche se nomme *la Trephine*, & il vaut beaucoup mieux que le *Trépan*, qui est un instrument semblable au *Virebrequin* des Menuisiers ; parce qu'il est fort aisé à tenir, & qu'on peut commodément le pencher d'un côté ou d'un autre de la Couronne, suivant qu'on le trouve nécessaire. Cependant quoique l'on convienne que le *Trépan* est un instrument incommode, la plupart des Chirugiens des autres parties de l'Europe ne laissent pas de s'en servir,



UMSF



dans la supposition qu'il opère plus vite que la Trephine.

La Trephine qui est ici représentée, est faite d'une telle façon, qu'elle peut très-bien servir d'Elevatoire. C'est pourquoi ses extrémités ne sont point polies.

D. Clef pour ôter la Pyramide E. lorsque la Couronne a scié assez avant pour n'en avoir pas besoin.

E. La Pyramide.

## PLANCHE IX.

### EXPLICATION.

A. Pincettes propres à enlever la pièce d'os circulaire, lorsqu'elle ne tient pas à la couronne. Le moyen de la saisir aisément, c'est de fabriquer de telle manière les extrémités des Pincettes qui doivent la saisir, qu'elles forment un rond de même diamètre que la couronne. A l'une des branches est ajouté un petit Elevatoire pour relever de petits éclats d'os; mais il n'est pas d'un grand usage.

B. Couteau Lenticulaire. La partie antérieure de sa lame est tranchante, afin de couper les esquilles que la couronne pourroit avoir laissées au bord inférieur de l'orifice du crane. Le bouton ou lentille qui est à l'extrémité, sert à recevoir la poussiere, de peur qu'elle ne tombe sur le cerveau. Il est rare qu'on ait occasion d'employer cet instrument. Pour moi je n'ai jamais été obligé de m'en servir.

C. Rugine ou Ratissoire, que j'ai recommandée pour racler les os, afin d'aider la génération des petits grains de chair. Le manche de ces deux derniers instrumens est de bois; au lieu que les autres doivent être entièrement d'acier.





UIMSF

## CHAPITRE XXVIII.

*De la Cataracte.*

**L**A Cataracte, appellée par les Latins *Suffusio*, est une maladie qui rend opaque tout le corps du Crystallin ; en sorte que les rayons de lumiere, qui, lorsqu'il étoit transparent, passoient librement à travers pour aller à la Rétine, sont alors entièrement interceptés. C'est-là à peu près l'idée que nous ont donné de cette maladie Hippocrate & les anciens Grecs, qui la connoissoient aussi sous le nom de *Glaucome*.

Galien est peut-être le premier qui a mis une différence entre ces deux termes, disant que la Cataracte est une pellicule qui se forme derriere l'*Iris*, & que le Glaucome est un vice du Crystallin. Cette opinion a prévalu depuis le tems de cet Auteur jusqu'à la fin du dix-septième siècle, à très-peu de variété près. Mais alors il

s'éleva une dispute sur la distinction que faisoit Galien ; quelques Modernes soutenant avec Hippocrate , que la Cataracte est toujours une maladie du Crystallin : ce qu'ils appuyerent de si bonnes raisons , qu'il n'est presque personne aujourd'hui qui ne soit de leur sentiment. Cela n'a pas empêché que depuis quarante ans en-deça , il n'y ait eu encore plusieurs contestations sur cet article.

Les Mathématiciens ayant observé que le défaut de la vûe qui reste après l'opération de la Cataracte , répond à peu près à ce que causeroit l'absence du Crystallin , ont tâché de prouver par-là que l'opération ne consiste que dans l'abaissement de cette humeur ; après quoi l'œil n'exécute plus sa fonction qu'avec l'humeur Aqueuse , & l'humeur Vitrée. Mais comme ces deux dernières ne sont pas aussi denses que le Crystallin , elles ne causent pas aux rayons de lumière une refraction suffisante pour les réunir sur la Rétine. C'est pourquoi les malades sont obligés , quand ils sont guéris ,

de se servir de verres convexes, afin de suppléer au défaut du Crystallin qu'on a abbatu.

M. *Petit* Docteur en Médecine, & un des plus habiles Anatomistes de Paris, après avoir examiné la structure de l'œil avec la dernière exactitude, a montré qu'il ne pouvoit y avoir de pellicule dans la chambre postérieure; parce que cette chambre est trop petite, que le Crystallin est trop proche du derriere de l'Iris, & qu'oultre cela il seroit impossible de déloger une semblable pellicule, sans offenser le Crystallin que l'on suppose n'être point vicié.

Une meilleure preuve encore, c'est que les Anatomistes qui ont souvent dissequé des yeux attaqués de Cataracte, après la mort des personnes, ont toujours trouvé que c'étoit une opacité de l'humeur crystalline, conformément à la définition du Glaucome. D'où il résulte qu'on doit regarder les termes de *Cataracte* & de *Glaucome* comme des termes synonymes; puisque ce n'est en effet qu'une seule & même maladie.

Je pense qu'il est inutile de rapporter sur cette question les raisons du parti contraire : car elles ont peu de force , & sont presque universellement rejetées.

Les Oculistes de tous les pays , en décrivant la nature de la Cataracte , ont établi comme une maxime sûre , que l'opération ne convient que dans un certain état de maladie ; & cet état s'appelle la maturité de la Cataracte. Ils ont comparé cette maturité à celle d'un fruit ; & ont supposé qu'il se fait un changement régulier dans la consistance du CrySTALLIN dès le moment qu'il est affecté. Ils disent que dès le commencement de la maladie il se fond , ce qui arrive par degrés ; & qu'étant parvenu au plus haut point de liquéfaction , il s'épaissit ensuite successivement , & toujours de plus en plus , jusqu'à ce qu'enfin il devient entièrement dur , ou comme ils s'expriment , semblable à de la corne.

Ils ajoutent que l'habileté de l'Oculiste consiste à choisir si justement son tems pour faire l'opération , que la

Cataracte ne soit pas trop molle, parce qu'alors éludant les efforts de l'éguille, elle ne pourroit être abbatue; & qu'elle ne soit pas aussi trop dure, parce que les fibres qui l'attachent ayant de l'élasticité, & n'étant pas entièrement rompues par l'éguille, la feroient aussi-tôt remonter.

Voilà en peu de mots ce qu'on enseigne communément sur cette matière. Mais je crois qu'il y a grand sujet de revoquer en doute ces changemens réguliers de consistance dans le Crystallin; puisque j'ai vû des Cataractes de vingt ou trente ans, qui se trouvoient molles & laiteuses dès qu'on les touchoit avec l'éguille; & que j'en ai vû plusieurs autres qui au bout de quatre ou cinq mois, je pourrois même dire de quatre ou cinq jours, avoient acquis un degré convenable de consistance, lorsqu'elles étoient la suite d'un coup ou d'une piquure.

Ces deux cas ne s'accordent gueres avec le changement que l'on suppose. Ils se détruisent même absolument, &

montrent que la Cataracte, lorsqu'elle est devenue tout-à-fait opaque, peut souvent conserver le même degré d'épaississement jusqu'à la fin de la vie, & que c'est peut-être ce qui arrive d'ordinaire.

Je ne dis pas que les Cataractes acquierent toujours fort promptement leur plus grande dureté. Ce qu'on peut conclure des observations que j'ai rapportées, c'est que dès qu'elles sont entièrement opaques, l'opération convient. C'est la méthode que j'ai suivie jusqu'à présent, & je ne trouve aucune raison de m'en écarter.

Ainsi puisque le Glaucome est réellement la même chose que la Cataracte, on doit une fois pour toutes abandonner la distinction qui se fait de ces deux maladies, & qui est purement imaginaire.

Ce que nous avons dit touchant la consistance de la Cataracte, sçavoir que de quelque nature que soit cette consistance, le seul but de l'opération est d'abaisser le Crystallin, montre aussi combien est frivole la distinction  
que

que l'on fait de la vraie Cataracte & de la fausse ; & qu'il en est par conséquent de même de la plupart des subdivisions comprises sous cette dernière ; telles que sont la Cataracte capsuleuse, la laiteuse, la purulente, la douteuse, la membraneuse, la fibreuse, la branlante, & plusieurs autres qu'on trouve dans les Livres qui traitent de cette maladie ; & dont la plus grande partie ne sont que des noms, qui chargent la mémoire sans éclairer l'entendement ; & qui n'étant point fondées sur la nature des choses, sont plutôt dûes à l'imagination des Auteurs, qu'à aucune variété réelle dans la maladie.

La couleur des Cataractes est la marque la plus sûre pour juger s'il est à propos de faire l'opération. Celles qui sont de couleur de perle, ou de couleur de fer bruni, sont regardées comme capables de soutenir l'aiguille. On croit que les blanches sont laiteuses, & que les vertes & les jaunes sont d'une substance approchante de celle de la corne, & incurables. La plupart des Auteurs décrivent la

Cataracte noire. Mais j'ose assurer qu'ils l'ont prise pour une Goute sereine; car comme cette dernière maladie ne paroît point, la prunelle semble noire, comme lorsque l'œil est dans son état naturel. Quant aux Cataractes vertes, je ne me souviens pas d'en avoir rencontré une seule de cette espece parmi le grand nombre que j'ai vues. Cependant je ne nie pas la possibilité. Il y a même apparence que ceux qui l'ont décrite, n'ont pas pu se tromper dans une chose qui devoit être si évidente.

Si la maladie de l'œil ne consistoit que dans la Cataracte; de quelle couleur qu'elle fût, il suffiroit de l'abatre pour procurer la guérison. Mais ordinairement les Cataractes jaunes sont tellement adhérentes à l'Iris, qu'on ne peut les en séparer. D'ailleurs, lorsqu'elles sont une suite d'un coup, comme il arrive souvent, les cellules de l'humeur Vitree sont si fort brouillées & rompues, ou la Rétine tellement affectée, que la personne reste aveugle, nonobstant qu'on

ait abbatu la Cataracte, qui étoit une des causes de la maladie.

Pour juger si la Cataracte est adhérente à l'Iris, quand on ne peut le distinguer par une simple inspection; il faut faire fermer l'œil au malade, & froter un peu la paupiere. Ensuite faisant ouvrir l'œil tout à coup, on verra la prunelle se resserrer, supposé que le Crystallin n'y mette pas obstacle par son adhérence. Dans toutes les especes de Cataractes adhérentes, l'opération ne sçauroit gueres convenir. Je l'ai faite cependant une fois avec succès sur une personne qui avoit été trente ans aveugle. C'est la seule fois que j'ai essayé d'abbatre une Cataracte que je sçavois adhérente. Je ne l'aurois pas même entrepris, si ce n'eût été qu'elle me paroïssoit très-ferme, & que je crus que l'adhérence étoit légère, comme elle se trouva en effet.

Un autre point de très-grande importance avant que d'entreprendre la cure, c'est d'être assuré du véritable état de la Rétine. Il est fort aisé de s'en instruire quand la Cataracte n'est

pas adhérente. Il n'y a qu'à examiner ce qui se passe lorsque la lumière tombe entre l'Iris & le Cryftallin. Si l'œil ne l'apperçoit pas, c'est un signe certain qu'il y a une autre maladie, & alors l'opération est absolument inutile. Cette sorte de Cataracte doit ordinairement sa naissance à des maux de tête, des convulsions, & des maladies des nerfs. Pour sçavoir comment l'œil voit dans ce cas, il faut consulter la Planche.

Quelques Auteurs ont avancé fausement que l'opération de la Cataracte laiteuse ne réussissoit jamais. Cette Cataracte est de deux sortes; l'une qui est presque par-tout également molle, où l'aiguille entre comme dans de l'eau, & qu'on ne sçauroit par conséquent déloger de sa place; l'autre, où le Cryftallin est fondu, & demeure renfermé dans sa propre tunique, qui est alors considérablement épaissie par la maladie. L'opération dans cette dernière espece a souvent un heureux succès; car si-tôt qu'on rompt la tunique, la liqueur sort & se préci-

pite ; & si on n'a pas abaissé la tunique, elle se retire à la longue, & se réduit à peu de chose, ou bien elle se consume entièrement.

Après que la Cataracte a été abbatue, reste-t-elle en entier au bas de l'œil ? où se consume-t-elle tout-à-fait, étant séparée de ses vaisseaux ? C'est ce que je n'ai pû sçavoir positivement, n'ayant jamais eu occasion de disséquer l'œil d'aucune personne à qui on eût fait l'opération. Mais ce qu'on voit arriver aux Cataractes qui n'ont pas été entièrement abaissées au-dessous de la prunelle, & qui demeurent toujours ensuite dans le même état, donne sujet de croire qu'il ne s'en consume qu'une petite partie. Je connois une femme dont la Cataracte, après l'opération, nageoit librement dans l'œil. Quand elle tenoit la tête droite, la Cataracte s'enfonçoit au bas de l'œil ; & quand elle penchoit la tête en devant, la Cataracte venoit jusque sur la prunelle.

Lorsqu'aucune des difficultés que j'ai rapportées, n'empêche l'opération,

elle se fait de la maniere suivante. On place le malade à un jour convenable , & sur une chaise proportionnée à la hauteur de celle qui doit servir à l'Opérateur. On lui met derriere le dos un ou deux oreillers , de telle façon que le corps étant avancé en devant , la tête puisse approcher de l'Opérateur. Alors celui-ci inclinant un peu en arriere la tête du malade , & l'appuyant sur la poitrine d'un Aide-Chirurgien , couvrira l'œil sain , afin d'empêcher qu'il ne roule. Ensuite ayant abaissé la paupiere inférieure de l'œil malade , tandis que l'Aide tiendra élevée la supérieure , il enfoncera l'aiguille dans la Conjonctive , à une ligne loin de la Cornée , & à travers le milieu de la prunelle par derriere , jusqu'à ce qu'il soit dans la chambre postérieure. Y étant arrivé il tâchera doucement d'abaisser la Cataracte avec la surface plate de l'aiguille. Si après avoir été délogée elle remonte , quoique ce ne soit pas avec beaucoup d'élasticité , il faut la repousser en bas plusieurs fois de suite. Si elle est mem-

brancuse , il faut , après que la liqueur est évacuée , briser avec l'aiguille & affaïsser la tunique qui la renfermoit.

Si la Cataracte est entièrement liquide , ou extrêmement élastique , on ne doit pas continuer l'opération ; car les vains efforts qu'on feroit pour en venir à bout , seroient capables d'attirer une violente inflammation. Quand il est question d'abbatre une Cataracte de l'œil droit , & que le Chirurgien ne sçauroit opérer avec la main gauche aussi adroitement qu'avec la droite , il peut se mettre derrière le malade & se servir de la main droite.

On ne sçauroit bien opérer sans le secours du *Speculum Oculi* , à moins que le malade n'ait assez de résolution pour ne point remuer l'œil. Cependant je n'ai pas recommandé cet instrument ; parce que l'œil se vuïdant un peu , dès que l'humeur aqueuse sort par la piquure , il est alors plus aisé d'abbaisser le Crystallin , que lorsqu'on tient l'œil comprimé avec le *Speculum*.

Quand après l'opération il survient une inflammation, ce qui n'arrive pas toujours, je n'ai rien à conseiller de particulier, sinon de s'abstenir de tout Collyre chargé de poudres. Car la partie la plus fine de ces poudres venant à se dissiper, elle laisse dans l'œil une substance graveleuse qui ne peut manquer d'être nuisible. La saignée & les douces évacuations sont absolument nécessaires. Les choses fraîches appliquées extérieurement sur l'œil le soulagent beaucoup. Mais comme cette opération cause quelquefois une Ophthalmie fâcheuse, & que d'ailleurs le succès en est toujours incertain; cela a détourné la plupart des Chirurgiens de l'entreprendre, & les a empêché, si ce n'est depuis quelque tems, d'étudier la nature de la maladie. Mais je m'imagine qu'on fera plus de cas de cette opération, lorsqu'elle sera davantage pratiquée par d'habiles gens; car ce qui l'a décrié n'est pas tant la difficulté d'y réussir, que l'abus qu'en ont fait de prétendus Oculistes.

---



---

## CHAPITRE XXIX.

### *De l'incision de l'Iris.*

**I**L y a deux cas où cette opération peut être de quelque utilité ; l'un quand il est impossible de faire changer de place à la Cataracte , à raison de son adhérence ; l'autre quand la prunelle de l'œil est entièrement fermée par une vice des fibres musculaires de l'Iris , qui se contractant peu à peu , ne laisse plus à la fin aucune ouverture. Cette dernière maladie a été jusqu'à présent estimée incurable.

J'ai parlé dans le chapitre précédent de l'adhérence de la Cataracte , & je l'ai regardée comme une sorte d'aveuglement qui est sans remède. Mais *M. Cheselden* a trouvé le moyen de faire une prunelle artificielle en fendant l'Iris ; & cela peut avoir son avantage dans les deux cas dont j'ai parlé.

Pour exécuter cette opération , il

faut situer le malade comme lorsqu'on veut abbatre la Cataracte , & tenir l'œil ouvert & immobile par le moyen du *Speculum Oculi* , qui est ici absolument nécessaire , pour la même raison qui me le fait rejeter dans l'opération de la Cataracte. Sans cela l'Iris devenant flasque par l'évacuation de l'humeur aqueuse , ne fourniroit pas assez de résistance au bistouri , qui au lieu de la couper , la déchireroit & la sépareroit du ligament Ciliaire. Ensuite on perce la Conjonctive au même endroit que pour abbatre la Cataracte , se servant à cet effet d'un bistouri particulier , dont la lame est tenue horizontalement , & le dos tourné vers l'Opérateur ; & on insinue cet instrument entre le Ligament Ciliaire & la circonférence de l'Iris , dans la Chambre antérieure de l'œil. Le bistouri étant avancé jusqu'à l'extrémité opposée de l'Iris , on fait une incision tout à travers cette membrane. Si l'opération réussit , l'incision s'élargira aussi-tôt d'elle-même , & formera un trou considérable , qui s'aggrandira ensuite.

Quant à l'endroit où il faut ouvrir l'Iris, cela dépend de la nature de la maladie. S'il n'y a pas autre chose qu'une contraction de l'Iris, l'incision doit se faire dans le milieu, qui est la place naturelle de la prunelle. Mais s'il y a une Cataracte, il faut ouvrir au-dessus ou au-dessous de la Cataracte. Je crois néanmoins qu'il vaut mieux que ce soit au-dessus.

La contraction de l'Iris causée par la paralysie, se trouve souvent compliquée avec un vice de la Rétine; & alors le succès est fort incertain. J'ai vû cette opération très-bien réussir dans des adhérences du CrySTALLIN; quoiqu'à dire vrai, cela soit arrivé fort rarement. Comme je ne prétens détourner personne de pratiquer une opération qui n'est pas encore beaucoup connue, je dois dire aussi que l'événement ne l'çauroit manquer d'être fort douteux, à cause du danger qu'il y a que l'Iris ne se sépare du Ligament Ciliaire, & que l'incision ne s'élargisse pas suffisamment. J'ai fait une fois cette incision avec un succès

passable. Mais au bout de quelques mois l'ouverture se referma , & la personne redevint aveugle.

Dans ces deux Chapitres je n'ai pas employé une seule fois le mot d'*Uvée* , & j'ai fait mention deux ou trois fois du *Ligament Ciliaire*. Ces deux parties n'ayant point été expliquées comme il faut , on n'en a qu'une idée très-confuse. Il est cependant nécessaire de les bien concevoir pour entendre ce que j'ai dit sur les maladies dont il est question.

Le gros des Anatomistes appelle *Uvée* la membrane dont j'ai parlé sous le nom d'*Iris* , & nomme *Iris* la lame antérieure de cette membrane. D'autres qui donnent aussi le nom d'*Uvée* à la membrane , donnent celui d'*Iris* à sa couleur. Ces deux distinctions brouillent également l'esprit de ceux qui veulent s'instruire , & viennent de ce qu'on n'a pas fait assez d'attention à l'histoire de l'Anatomie. Les Anciens , de qui nous tenons la plupart des noms qui s'emploient dans la description de l'œil , dissequoient princi-

palement des animaux , pour ne pas dire qu'ils ne difféquoient rien autre. Entre les animaux, ceux qui broutent l'herbe , ont la Choroïde de deux couleurs , ſçavoir moitié noire , & moitié d'un vert clair & brillant. Cette dernière couleur , à raiſon de ſa reſemblance avec un raisin qui n'eſt pas mur , fut appellée l'*Uvée*. Les Auteurs modernes qui vinrent enfuite , ne s'appliquerent qu'à difféquer des corps humains ; & ne conſidérant pas comme il faut la différence qui ſe trouve entre la Choroïde humaine qui eſt preſque d'une ſeule couleur , & celle des animaux ; ils retinrent le nom d'*Uvée* , quoique dans l'œil de l'homme il n'y ait rien qui y réponde. De là eſt venu ce grand nombre de mauvaiſes applications qu'on a faites de ce terme , dont il ne doit pas être plus queſtion dans l'Anatomie de l'œil humain , que de la tunique appellée *Nictitans* , qui eſt propre à certains animaux terreſtres & à certains oiſeaux.

Le Ligament Ciliaire eſt une ligne

318 TRAITÉ DES OPERATIONS  
circulaire sur le globe de l'œil à l'en-  
droit où la Sclérotique, la Choroïde,  
la Rétine, la Cornée, les Procès Ci-  
liaires, & l'Iris se terminent. Cette  
ligne forme une espece d'anneau blan-  
châtre un peu plus épais que tous les  
autres endroits des tuniques de l'œil.  
Depuis l'établissement de ce terme,  
on a fort négligé l'étude de la partie  
qu'il désigne, & on a confondu le Li-  
gament Ciliaire avec les Procès Ci-  
liaires. C'est pourquoi j'ai crû être  
obligé de le décrire exactement, afin  
qu'on entendît mieux en quoi consiste  
l'opération qui se fait sur l'Iris.

## PLANCHE X.

### EXPLICATION.

A. Aiguille pour abbatre la Cata-  
racte. La partie large vers la pointe  
est plate d'un côté, & un peu conve-  
xe de l'autre, afin qu'elle ait plus de  
corps, & qu'elle soit plus forte.

Le manche est d'ivoire blanc, avec  
une raie noire au côté qui répond à la

surface convexe de la lame. Cette raie étant tournée en haut en tenant l'instrument, sert à diriger l'Opérateur, pour qu'il puisse abaisser avec la surface plate de l'aiguille, la tunique d'une Cataracte laiteuse. Car la Cataracte nageant dans l'œil, empêche de voir l'aiguille; de sorte qu'on ne pourroit la situer comme il faut sans le secours de cette raie.

B. Un *Speculum Oculi*. Il s'ouvre ou se ferme par le moyen d'un bouton de fer, qui glisse dans une coulisse qui est au manche. Cet instrument est d'une seule piece d'acier; & il est fait de telle maniere, qu'il s'ouvreroit de lui-même par son élasticité, si les branches du manche n'étoient pas arrêtées par le bouton. Le cercle doit être garni de velours, afin qu'il ne blesse pas la paupiere.

C. Bistouri pour l'incision de l'Iris, & dont la lame ne coupe que d'un côté.

D. Figure de l'œil.

Le petit arc à la partie antérieure de la figure, représente la Cornée.

## 320 TRAITÉ DES OPERATIONS

Les deux lignes droites, l'une vis-à-vis de l'autre, sont l'Iris. L'ouverture entre ces deux lignes, c'est la Prunelle. L'espace entre la Cornée & l'Iris, c'est la chambre antérieure de l'œil. Le corps orbiculaire, c'est le CrySTALLIN. L'espace entre l'Iris & le CrySTALLIN, c'est la Chambre postérieure. Les deux lignes courtes, qui partent de la réunion de la Cornée, de l'Iris, de la Sclérotique, de la Choroïde & de la Rétine, & qui vont sur le CrySTALLIN, représentent les Procès Ciliaires.

Le but de cette figure est de montrer la petitesse de la chambre postérieure, & comment il peut passer obliquement quelque lumière entre l'Iris & le CrySTALLIN, par les interstices des Procès Ciliaires; ce qui produit le peu de vue qui reste aux personnes affligées de la Cataracte.







## CHAPITRE XXX.

*De la Fistule Lacrymale.*

**O**N entend ordinairement par *Fistule Lacrymale* une maladie qui attaque le conduit lacrymal, & qui bouchant le passage naturel des larmes, les oblige de couler le long de la joue. Mais ce n'est-là que le premier & le moins fâcheux degré du mal. Le second degré, c'est lorsqu'il sort du pus avec les larmes par les points lacrymaux, & quelquefois par une ouverture qui se fait à la peau entre le nez & le grand angle de l'œil. Le dernier degré, & qui est le pire de tous, c'est lorsque le pus, à force de séjourner, a non-seulement rongé les parties voisines qui sont molles, mais aussi affecté l'os qui est au-dessous.

Pour mieux faire comprendre & le siège & la nature de cette maladie, j'ai mis ici une représentation du conduit lacrymal.

La plupart des Auteurs qui traitent de la Fistule Lacrymale, disent que l'inflammation & l'ulcération du Sac lacrymal sont quelquefois les causes immédiates de la maladie. Tous ces Auteurs supposent que les larmes devenant acres & corrosives, produisent l'inflammation & l'abcès : & plusieurs d'entre eux s'imaginent que les larmes ne pouvant couler par le conduit Nazal, & étant obligées de séjourner dans le Sac, elles se corrompent & forment du pus qui sort par les points lacrymaux.

Rien de plus mal fondé que cette dernière opinion. Car outre que les larmes ne sont pas d'une nature à devenir du pus, on peut observer presque toutes les fois que l'on comprime l'abcès, que les deux liqueurs paroissent sans être mêlées ensemble. Quant à l'idée commune qui attribue la maladie à l'âcreté des larmes, c'est une chose qui me paroît fort douteuse ; car la Cornée & la Conjonctive étant des membranes bien plus sensibles que

le Sac, elles devroient bien plutôt être offensées par les larmes. Mais comme nous voyons qu'elles ne le font point du tout, & que néanmoins toutes les parties du corps sont sujettes à s'enflammer & à s'absceder par des causes internes; je crois qu'il y a grand sujet de révoquer en doute cette cause extérieure.

Quelle que soit la cause de l'inflammation de la partie dont il s'agit, soit la Petite Vérole, soit la Grosse Vérole, &c. il est vrai de dire qu'elle bouche toujours absolument le conduit nasal. Mais comment un conduit aussi gros que celui-là peut-il être entièrement bouché par l'inflammation? Cela vient, à mon avis, de la situation dans la rainure osseuse de l'os *Unguis*, qui ne permettant pas au conduit de se dilater lorsqu'il est enflammé, & que les parois sont épaissies; il arrive nécessairement que la cavité se remplit tout-à-fait, & que les larmes & le pus regorgent; ce qui est le symptôme constant de cette maladie.

*M. Anel* Chirurgien François donna, il y a quelques années, une nouvelle maniere de traiter les Fistules Lacrymales récentes. On introduit par un des points lacrymaux une petite sonde dans le Sac lacrymal & dans le nez, afin de briser les concretions que l'on suppose boucher le canal ; & avec un petit tuyau & une seringue on pousse une injection par l'autre point lacrymal, afin de nettoyer le conduit.

Cette méthode fut d'abord reçue avec grand applaudissement ; & il y a de très-habiles Chirurgiens qui s'en servent encore. Cependant soit que je considere les expériences qu'en ont fait les autres, soit que j'examine la méthode en elle-même, je ne sçauois en avoir une grande idée. Comme le vrai caractere de la Fistule récente, consiste en ce que les larmes refluent du Sac lacrymal ; on doit supposer que les branches supérieures du conduit, qui vont se décharger dans ce sac, & qui partent des points lacrymaux, sont alors nettes.

Quant à l'obstruction du conduit nasal, on ne peut gueres s'imaginer qu'une injection poussée avec si peu de force, soit capable de la dissiper; & encore moins, si cette obstruction ne vient pas de quelque substance particuliere, qui bouche le passage, mais d'une inflammation des membranes.

Si donc l'injection ne sçauroit être d'aucun secours par la force avec laquelle elle est poussée, son avantage doit venir de ses qualités balsamiques. Mais il n'est aujourd'hui aucun Chirurgien qui se serve d'injections, de quelque nature qu'elles soient, pour dilater un abcès, lorsque le pus est bien conditionné, & qu'il y a moyen, en appliquant des compresses, de diminuer la cavité de l'abcès; comme on peut faire dans le cas présent, & comme on le doit, avant que de recourir à aucune autre méthode. En effet M. *Anel* & ses Sectateurs appliquoient une compresse & un bandage, après avoir injecté. Cette compresse & ce bandage faisoient un bon effet: & je suis porté à croire qu'on doit leur

attribuer plutôt qu'à toute autre chose les succès qu'avoit la nouvelle méthode.

Lorsque la quantité du pus qui reflue par les points lacrymaux, augmente malgré l'usage des compresses, & que la tumeur du sac devient plus considérable; il est alors nécessaire d'en venir à l'opération, dont le but est de guérir l'ulcère, & de pratiquer aux larmes une route pour couler dans le nez.

L'idée générale, que l'abcès du Sac lacrymal produit toujours la carie de l'os *Unguis*, est peut-être ce qui a engagé les Chirurgiens dans la méthode de détruire le Sac lacrymal & l'os avec un instrument perforatif, & ensuite plus efficacement avec le cautère actuel; afin d'emporter l'endroit carié, & de pratiquer en même tems un canal artificiel au-dedans du nez. Mais comme il y a plusieurs exemples de Fistules qui ont été guéries par la simple incision du Sac lacrymal, on ne doit point recourir à la méthode fâcheuse de percer l'os,

à moins qu'il ne soit évidemment carié, ou que les larmes ne continuent à séjourner dans le conduit, après que l'ulcère du sac est consolidé. Dans ce cas là même l'application du feu est ordinairement inutile; souvent elle le trouve pernicieuse, & absolument contraire à la fin qu'on se propose.

Le but du cautère actuel est d'empêcher que le canal artificiel qui a été fait en perçant l'os, ne se bouche. Cependant les Chirurgiens qui le recommandent, avouent que dans les personnes qui ont été ainsi cautérisées, les larmes ne laissent pas de couler toujours ensuite le long des joues, quoique l'opération ait été exécutée le mieux du monde; au lieu que cet accident n'arrive pas souvent aux personnes en qui on s'est contenté de percer l'os.

La raison de cette différence se comprendra mieux par une comparaison. Si on coupe entièrement une veine, & qu'on cautérise les extrémités, on sçait que les escarres formées par le feu, ne se séparent presque jamais

des parties vivantes de la veine, jusqu'à ce que celles-ci soient tout-à-fait consolidées, en sorte qu'elles empêchent la moindre hémorrhagie; d'où il arrive qu'il ne reste plus de communication entre les parties de la veine qui ont été séparées.

Au contraire si on ouvre simplement la veine avec un instrument tranchant, ou même si on enleve un morceau de ce vaisseau, les parties divisées se réuniront promptement, & la circulation y continuera. Par la même raison l'usage du cautère détruira souvent toute communication entre les points lacrymaux & le sac. Ainsi le trou qu'on aura pratiqué dans le nez ne servira de rien, quoiqu'il demeure ouvert.

On dira peut-être qu'en introduisant le fer chaud par une canule, on garantira de ces mauvais effets la partie supérieure du sac, ou l'ouverture des branches supérieures du conduit. Mais je crois que la grossièreté de la cicatrice qui restera après la consolidation de la plaie, montrera clairement

ment avec quelle force le feu agit sur les parties voisines, malgré cette précaution.

Ce que nous avons dit de la nature de la Fistule Lacrymale, doit faire bannir absolument l'usage du cautère actuel dans tous les degrés de cette maladie. Il ne faut même percer ordinairement l'os, que lorsqu'il est carié; ce qui arrive fort rarement. Pour moi, j'ai toujours douté que cette carie fut fréquente, & je n'en ai jamais vû un seul exemple. Cependant j'ai traité des Fistules qui avoient duré plusieurs années; & dans quelques-unes le pus s'étoit ouvert une issue à travers le sac & la peau; ce qui avoit formé un nouvel ulcère au-dehors. La raison pourquoi la partie inférieure du sac n'est pas si souvent rongée que la supérieure (car en ce cas l'os seroit nécessairement affecté), c'est qu'en cet endroit, de même qu'en toutes les autres parties du corps, les abscesses s'ouvrent du côté qu'ils trouvent le moins de résistance. C'est aussi ce côté-là qui cède plutôt aux humeurs qui

y abordent contre nature; & comme il devient par conséquent plus foible, il est plutôt détruit.

Ainsi puisqu'il n'y a ni la durée de la maladie, ni l'abondance de la suppuration, ne sont des signes certains de carie, il faut s'assurer de son existence par le moyen de la sonde, avant que d'entreprendre de percer l'os. Mais si après avoir ouvert le sac, ou dans le cours du pansement, l'os *Unguis* se montre à découvert, on ne doit pas s'attendre à l'exfoliation d'un os si mince, mais le percer avec un petit instrument.

Plusieurs Auteurs disent avoir quelquefois traité avec succès la Fistule Lacrymale comme un simple abcès du sac; quoiqu'ils recommandent généralement l'usage du cautère actuel. Mais quand l'abcès est tellement sordide, que l'incision ne se guérit pas, il faut emporter un morceau du sac: & c'est ainsi que Celse traitoit la Fistule Lacrymale, sans percer l'os; quoiqu'il se servît aussi du cautère.

Quand donc il n'est pas nécessaire

de percer l'os, voici la maniere de faire l'opération. Supposé que l'abcès ne se soit pas ouvert de lui-même, on choisit le tems où il est le plus rempli de pus. Pour cela on peut fermer l'œil du malade la veille de l'opération, & mettre de petites languettes d'emplâtre l'une sur l'autre en travers des paupieres, depuis l'endroit des points lacrymaux jusqu'au grand angle de l'œil. Les branches supérieures du conduit étant ainsi comprimées, & le pus ne pouvant refluer par-là, il s'amassera dans le sac, & indiquera plus sûrement l'endroit où il faut inciser.

Si l'abcès est déjà ouvert, l'orifice & la sonde montreront où il faut dilater. Ensuite ayant placé le malade sur un siège d'une hauteur convenable pour la commodité de l'Opérateur, on prend un petit bistouri, & on fait la dilatation de haut en bas, depuis la partie supérieure du sac jusqu'au bord de l'orbite. On ne s'embarasse point de couper le tendon du muscle orbiculaire, & on ne craint point de blesser les vaisseaux sanguins. Néanmoins

si on les apperçoit, il est à propos de les éviter. L'incision doit avoir un peu plus de quatre lignes de longueur.

On a conseillé, en ouvrant le sac, d'introduire dans la cavité une petite sonde par un des points lacrymaux, afin de ne pas blesser la partie postérieure. C'est un excès de précaution qui me paroît plus embarrassant qu'utile; puisque dans une cavité aussi considérable, la moindre adresse suffit pour éviter une pareille bêtise.

Il faut avoir soin en faisant l'incision de ne pas couper trop près de la commissure des paupieres, à cause de la difformité que laisseroit la cicatrice. Cependant l'éraïllement de l'œil qui reste après l'opération, est d'ordinaire l'effet du cautère actuel, & non de la plaie du tendon du muscle orbiculaire. Ce tendon est tellement situé, qu'on ne peut s'empêcher de le couper: mais il n'en résulte aucun inconvénient; parce que la fermeté de la cicatrice qui se forme ensuite, le tient fortement attaché à l'os.

Le sac étant ouvert, on le remplira

de charpie sèche, qu'on pourra ôter le lendemain, & mettre en sa place un bourdonnet trempé dans un doux digestif. On réitérera la même chose une fois ou deux par jour, suivant l'abondance de la suppuration. On employera quelquefois le précipité, lorsque le pus ne sera pas bien conditionné; & de tems en tems on se servira d'une tente d'éponge, afin d'empêcher le haut de l'abcès de se réunir trop promptement.

Quand la suppuration commencera à diminuer, il faudra à chaque pansement introduire dans le nez une petite sonde ou un fil d'argent, par le conduit nasal, afin de le dilater un peu, & de frayer une route aux larmes & au pus, qui en coulant le tiendront ensuite ouvert. On continuera cette manœuvre jusqu'à ce que la suppuration soit presque finie, ce qui arrivera au bout de quelques semaines: & alors en pansant superficiellement avec la charpie sèche, ou avec un dessicatif, la plaie ne manquera gueres de se consolider. Après la gué-

rión il sera bon , pour prévenir une rechûte , de porter durant quelques semaines le bandage compressif qui est représenté dans la Planche.

Lorsque l'os est découvert , & qu'il est nécessaire de le percer , il faut porter l'instrument vers le nez , & non vers le conduit nasal , de peur d'entrer dans le sinus maxillaire. On s'aperçoit que l'os est bien percé , par le sang qui sort librement par le nez.

On pansera ensuite la plaie avec des bourdonnets de la maniere que j'ai décrite ci-devant ; & chaque jour on passera une sonde , ou un fil d'argent par le conduit nasal , de peur qu'il ne reste bouché après la guérison de l'abcès. Si en sondant on trouve le conduit si plein qu'on ne puisse y faire entrer le fil d'argent , il faudra tenir ouvert avec une petite tente , le trou qu'on a pratiqué dans le nez , jusqu'à ce que la suppuration soit presque entièrement finie.

Je terminerai ce Chapitre en remarquant , que le larmoyement qui subsiste quelquefois après qu'on a traité

la Fistule Lacrymale , est très-peu de chose en comparaison de la suppuration ; & qu'on seroit heureux, si l'opération n'avoit point de plus mauvaises suites. Mais quelquefois l'ulcère se rouvre , après qu'il est consolidé. D'autres fois on ne sçauroit venir à bout de le consolider parfaitement. La raison de cela est , que la partie inférieure du sac & du conduit nasal étant située fort profondément au-dessous du bord de l'orbite , il est très-difficile d'appliquer au fond de l'ulcère les remedes convenables , & de le panser comme il faut. Cette situation du sac est la principale cause qui rend inutile le cautère actuel & le trou qu'on fait à l'os , lorsqu'on ne pense que le trou , comme c'est l'ordinaire ; puisqu'alors ce qu'on appliquera se trouvera plus de quatre lignes au-dessus de la partie la plus basse de l'ulcère.

Quant au larmoyement , quoiqu'on l'évite pour l'ordinaire en suivant la méthode que j'ai recommandée ; on ne doit pas du tout s'étonner , qu'il

336 TRAITÉ DES OPERATIONS  
subsiste si souvent après l'usage des  
autres méthodes , lorsqu'on fait ré-  
flexion combien le sac se rétrécit après  
qu'on a détruit une grande partie de  
sa substance , & avec quelle facilité  
la plaie se remplit de bonne chair ; ce  
qui ne sçauroit manquer d'être un  
obstacle au passage des larmes dans le  
nez.

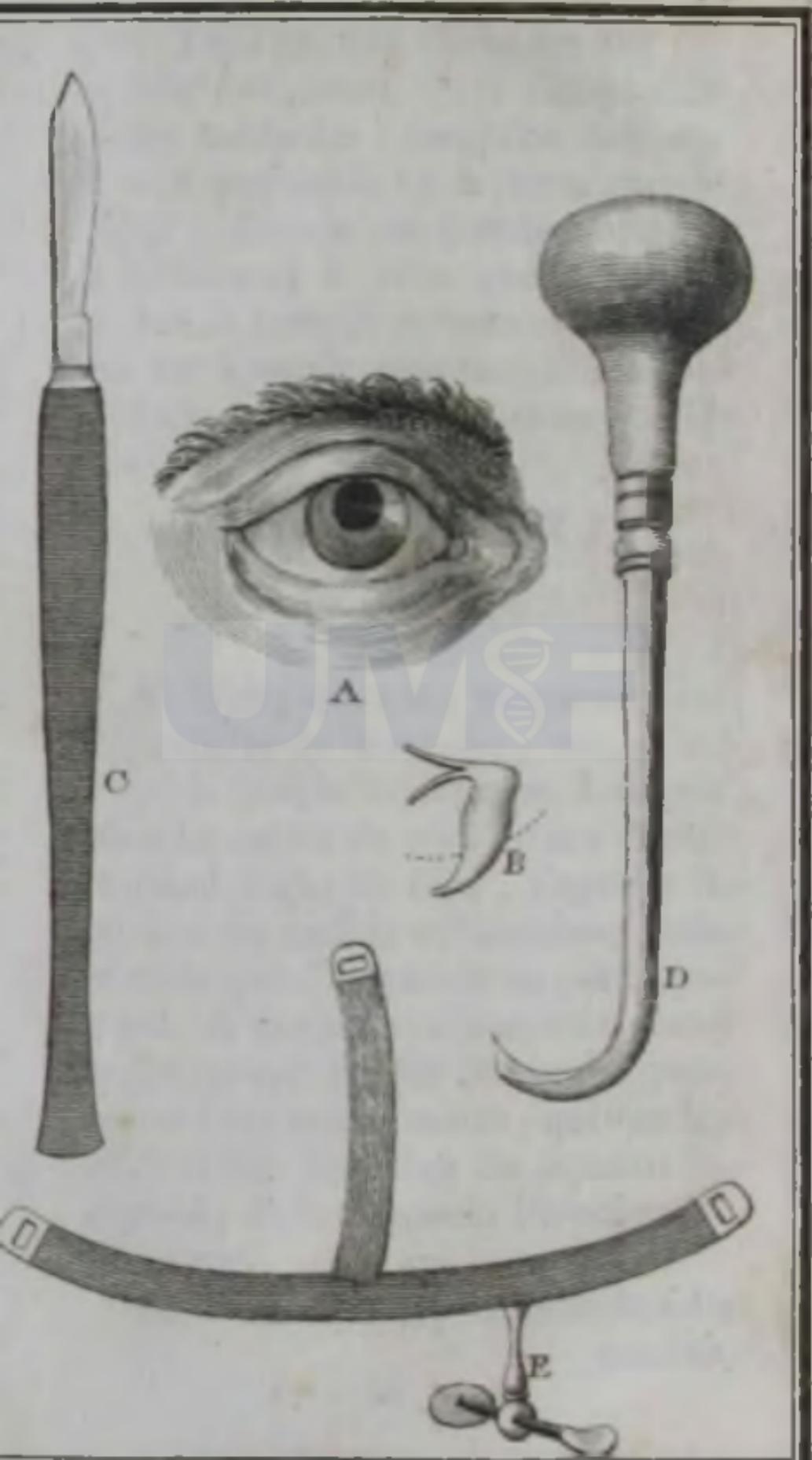
## PLANCHE XI.

### EXPLICATION.

A. Oeil , dont les paupieres sont  
dépouillées de leur peau , afin qu'on  
voye le muscle orbiculaire. La ligne  
blanche qui va du côté du nez depuis  
le grand angle de l'œil , s'appelle le  
tendon du muscle orbiculaire ; mais  
je crois que c'est plutôt un petit liga-  
ment. A une petite distance du grand  
angle on voit sur les bords des pau-  
pieres deux taches noires , qui sont les  
orifices des branches du conduit la-  
crymal , & se nomment les points la-  
crymaux.

B. Mesure exacte des branches du  
conduit





conduit lacrymal, & du sac. La ligne des points représente le bord de l'orbite. J'ai pris soin de marquer la direction oblique du sac depuis le nez vers l'orbite.

En comparant cette figure avec la situation des points lacrymaux dans la précédente, on voit qu'il n'y a que la partie supérieure du sac, qui soit placée sous le tendon du muscle orbiculaire; & par conséquent que c'est la seule partie que l'on blesse & que l'on brûle dans l'opération commune, lorsqu'on porte horizontalement le perforatif depuis le grand angle jusque dans le nez, suivant la pratique ordinaire. Quoique le diamètre du sac qui est ici représenté, ne soit pas aussi grand que lorsque cette partie est attaquée de maladie, je crois néanmoins qu'il suffira pour montrer, combien il est à propos d'ouvrir d'abord le sac par une incision qui descende jusqu'à l'orbite, ou même plus bas, & de panser ensuite la Fistule de la même façon que l'on panse les autres ulcères fistuleux.

C. Petit bistouri, plus commode qu'un plus grand, pour ouvrir le sac lacrymal.

D. Perforatif pour détruire l'os *Unguis*, quand cela est nécessaire.

E. Instrument de fer, qui est mince & flexible, afin qu'il joigne exactement sur le front. On le garnit de velours. Les trous qui sont à ses trois extrémités servent à recevoir deux rubans, par le moyen desquels on l'attache sur le front. Le bouton qui est au bout de la vis, doit être placé sur le sac lacrymal; & il faut tourner la vis jusqu'à ce que le bouton presse considérablement le sac. On garnira le bouton de velours; & avant que de l'appliquer on mettra sur le sac un morceau d'emplâtre, afin d'empêcher que la peau ne s'écorche par la compression. La petite branche de fer qui reçoit la vis, doit être assez molle pour qu'on puisse la plier; autrement il seroit difficile de placer le bouton exactement sur le sac.

L'instrument qui est ici représenté, ne sert que pour l'œil gauche. Il faut,

le porter jour & nuit dans les commencemens d'une Fistule, & après qu'elle a été guérie par l'incision. Mais comme le succès dépend de la situation exacte du bouton sur le sac, il faut y avoir beaucoup d'attention.



---

---

## CHAPITRE XXXI.

### *De la Bronchotomie.*

**L'**OPÉRATION de la Bronchotomie est une incision par laquelle on ouvre la Trachée artère, afin d'introduire l'air dans les poumons, lorsque la respiration est interceptée par une tumeur qui comprime le Larynx, ou par quelque autre vice de la Glotte & de la Trachée artère, sans aucune tumeur apparente.

Voilà les cas où l'on prétend que cette opération est utile. Pour moi je pense qu'elle ne sçauroit presque jamais être d'aucun secours, sinon lorsque le mal est accompagné de tumeur. En effet, je ne trouve pas qu'elle ait jamais produit sûrement quelque bien dans les autres especes d'Esquinancie : & en examinant les cadavres de ceux qui sont morts de cette maladie, on n'a pas trouvé que l'air fût intercepté par aucun resserrement de la

Glotte ou de la Trachée artère. Ainsi puisque le passage demeure ouvert, & que la respiration est empêchée par d'autres causes, l'opération serviroit de peu. Je l'ai fait une fois en pareil cas ; mais le malade n'en fut aucunement soulagé.

Je crois donc qu'elle n'est utile que dans cette sorte d'Esquinancie où le gosier est extrêmement grossi par une tumeur de la glande Thyroïde & des parties voisines. Cette tumeur est nommée *Bronchocele*. Elle peut retrécir la Trachée artère, en la pressant par son poids, & gêner ainsi le cours de l'air qui doit entrer librement dans les poumons & en sortir de même. Si pourtant on juge que l'opération convienne dans le cas que je viens d'excepter, elle est si facile, & si exempte de tout danger, quel qu'il soit, malgré les précautions effrayantes que demandent les Auteurs, que je ne la déconseille pas absolument, jusqu'à ce que j'aye de nouvelles preuves de son inutilité.

La maniere de la faire est celle

qui suit. On coupe la peau par une incision longitudinale de la longueur de neuf lignes, entre le troisième & le quatrième des anneaux de la Trachée artère, lorsqu'on est maître de choisir l'endroit. Si on ne peut aller si haut, la règle est de faire l'incision un peu au-dessous de la tumeur. On conseille toujours de pincer la peau pour cela. C'est une précaution qu'on peut laisser à la discrétion du Chirurgien. La peau étant coupée, on fait une petite incision transversale qui pénètre dans la Trachée artère, & aussi-tôt on y introduit une canule courbe, qui a près d'un demi pouce de long, & qui est d'argent ou de plomb, avec deux petits anneaux à son bord, dans lesquels on passe un ruban que l'on noue autour du cou, afin d'assujettir la canule dans la plaie.

Quelques Auteurs ordonnent de faire tout à la fois l'incision de la peau & de la Trachée artère, avec une lancette ou un bistouri, comme étant une méthode plus facile & plus courte. Je l'ai vû faire une fois de cette

maniere ; mais on se trouva très-embarrassé : car le mouvement de la Trachée artère dans la respiration écarta l'ouverture de la peau de celle du canal , & fut cause qu'on eut bien de la peine à introduire la Canule , & ensuite à la maintenir en situation. C'est pourquoi il me paroît absolument nécessaire de couper d'abord la peau longitudinalement , & même de faire cette incision assez grande , comme j'ai dit ci-dessus.

On recommande de séparer les muscles *Sternohyoïdiens* & *Sternothyroïdiens* , avant que de percer la Trachée artère ; mais c'est une précaution entièrement inutile. Quant à la crainte que l'on a dans cette opération de couper le nerf recurrent , ou quelques gros vaisseaux , c'est une crainte qui n'a pas le moindre fondement ; puisque ce nerf & ces vaisseaux sont tout-à-fait hors de la portée de l'instrument , comme sçavent tous ceux qui entendent la structure de la partie.

Le pansement n'est pas difficile : car en retirant la Canule , lorsque le

344 TRAITÉ DES OPERATIONS  
malade peut respirer par l'endroit naturel, l'incision devient une plaie simple, qui quoiqu'elle pénètre entre des cartilages dans une cavité considérable, n'a besoin que d'être pansée superficiellement.



## CHAPITRE XXXII.

*De l'Extirpation des Amygdales.*

**L**Es Amygdales deviennent quelquefois skirrheuses & d'une telle grosseur, qu'elles menacent de suffoquer le malade, & qu'il ne reste d'autre remède que de les extirper. Cette opération se faisoit autrefois, en les emportant avec un instrument tranchant; mais comme il survenoit presque toujours une grande hémorrhagie, & quelquefois une hémorrhagie mortelle, on a abandonné cette manière, pour se servir de la ligature, qui est exempte de danger, & qui outre cela manque rarement de guérir la maladie.

Si la base de la glande est plus mince que sa partie supérieure, on peut y faire une ligature, en attachant le cordon au bout d'une sonde courbée en forme d'arc; & ayant porté cette sonde au-delà & autour de

l'Amygdale, on la retire. Cela étant exécuté, il est aisé de faire la ligature de la glande par le moyen d'un instrument qu'a inventé *M. Cheselden*. Cet instrument sert à tenir un des bouts du cordon à côté de l'Amygdale près du gosier, tandis qu'on fait le nœud en tirant l'autre bout entièrement hors de la bouche avec la main droite, comme on comprendra facilement en jettant les yeux sur la Figure qui est dans la Planche.

Si les Amygdales se trouvent d'une figure conique, enforte que le cordon glisse nécessairement par-dessus, quand on veut le nouer; *M. Cheselden* recommande en pareil cas un instrument qui ressemble à une aiguille courbe, & qui a un manche, avec un trou près de la pointe. Ce trou est enfilé d'un cordon, que l'on passe à travers le bas de la glande; & l'ayant saisi avec une Errhine, on retire l'instrument. Puis tirant le cordon qui se trouve double, on le coupe; & l'un des bouts sert pour faire un nœud au-dessus de la tumeur, & l'autre pour en faire un

au-dessous. Ces nœuds doivent toujours être doubles, & il faut ensuite couper la ligature assez près des nœuds. Si au bout de quatre ou cinq jours il leur arrive de s'échapper, ou s'ils n'ont fait tomber en gangrène qu'une partie de l'Amygdale, on réitérera toute l'opération. J'y ai cependant toujours réussi dès la première fois.

Cette façon d'extirper une tumeur est plus aisée à pratiquer dans les hémorroïdes grosses & coulantes, qu'on estime incurables; & si on en connoissoit mieux l'avantage, on s'en serviroit plus souvent. J'ai guéri par cette méthode différentes personnes qui depuis plusieurs années rendoient du sang chaque fois qu'elles alloient à la selle, & quelques-unes, qui à force d'en perdre étoient tombées dans le dernier épuisement.

Lorsque les hémorroïdes sont en dedans de l'intestin, il faut placer le malade sur une chaise percée, avec une fomentation au-dessous, & avoir toute prête une aiguille courbe enfi-

lée d'une double ligature, qu'on passe à travers les hémorrhoides dans le tems qu'elles sont poussées hors du fondement par les efforts du malade ; car quelquefois l'intestin rentre tout-à-coup : ensuite on fait un nœud au-dessus de la tumeur, & un autre au-dessous, comme pour les Amygdales.

La figure des hémorrhoides est quelquefois telle, qu'on peut les lier tout autour avec une simple ligature, sans avoir besoin d'aiguille ; ce qui est moins douloureux. S'il y en a plusieurs, il ne faut en lier qu'une ou deux à la fois ; parce que la douleur que cause la ligature est extrême, & qu'elle deviendroit insupportable, si on en lioit plusieurs en même-tems.

On peut néanmoins recommencer l'opération tous les cinq ou six jours, jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucune hémorrhoides ; & on doit tenir les parties souples, en y appliquant quelques onguens émolliens.

J'ai vu entreprendre de guérir les hémorrhoides en les coupant. Mais l'hémorrhagie pensa faire périr le malade.

La Luette se relâche quelquefois tellement , qu'elle étouffe presque le malade. Le plus court remède est de la couper entièrement , à l'exception de quelques lignes ; ce qu'on peut exécuter d'un coup de ciseau , après l'avoir saisie avec une Pincette , de peur qu'elle ne s'échappe. J'ai une fois coupé une Luette qui avoit environ deux pouces de long , & qui posoit sur la langue , où elle étoit repliée. Le malade fut aussi-tôt guéri , & ne ressentit plus depuis aucune incommodité.

## PLANCHE XII.

### EXPLICATION.

A. Sonde courbe avec une ligature , qui est de la même sorte de fil que celle dont on se fert pour lier les vaisseaux sanguins.

B. Instrument de fer pour lier les Amygdales.

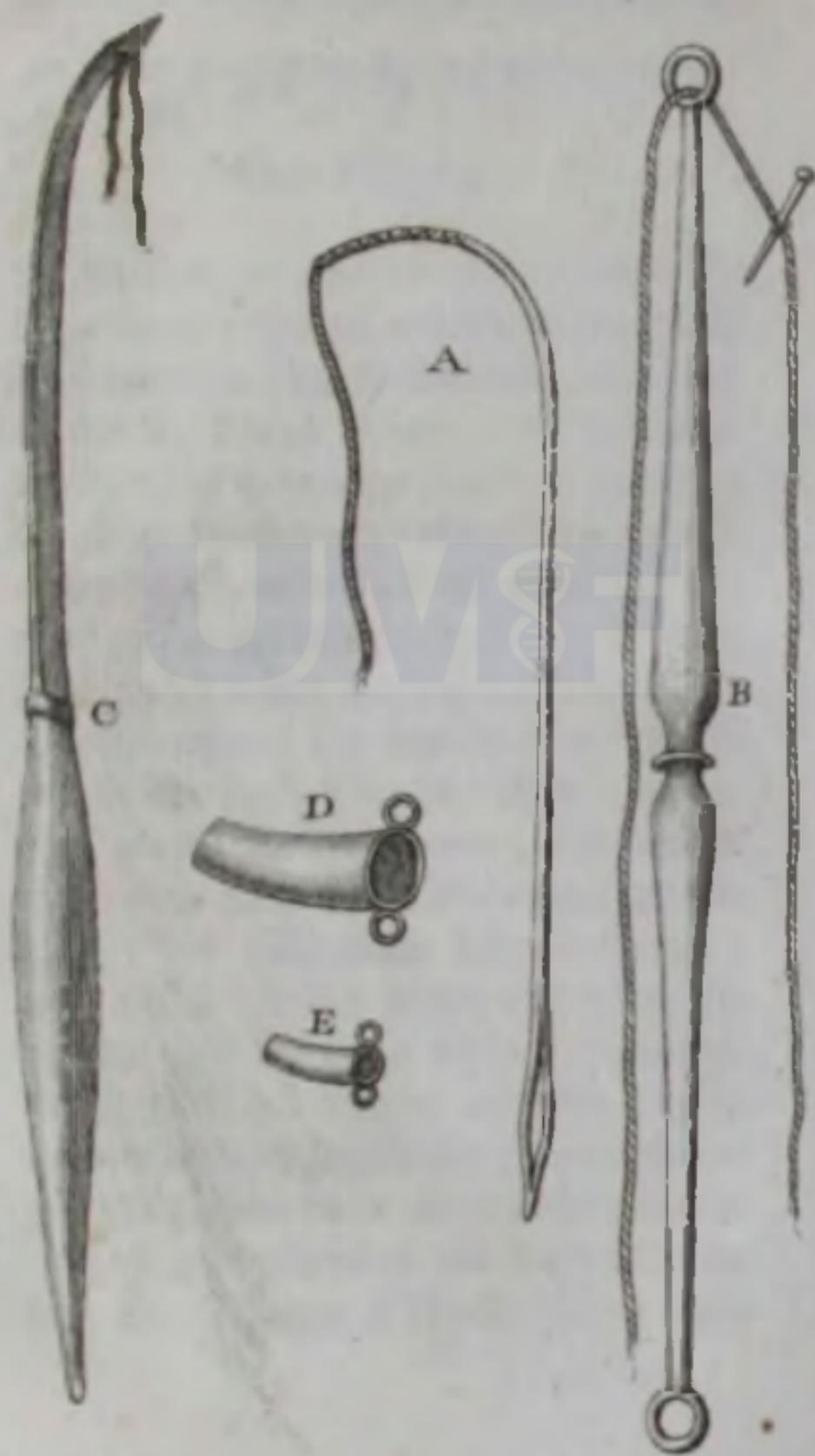
On voit ici un nœud sur une épingle. Il faut supposer que cette épingle

est à la place d'une des Amygdales; & on peut aisément s'imaginer qu'elle a été liée en poussant le cordon au-delà, tandis qu'on le tenoit ferme avec une main contre l'instrument, & qu'avec l'autre on le tiroit hors de la bouche. Cet instrument est encore fort utile pour extirper par la ligature une sorte de Skirrhe, qui vient quelquefois au col de la Matrice.

C. Aiguille avec un trou vers la pointe, pour passer une ligature à travers l'Amygdale, lorsque la base est plus grosse que l'extrémité.

D. Canule d'argent ou de plomb, pour l'Empyeme.

E. Canule pour la Bronchotomie. On maintient les Canules en situation en passant dans les anneaux de petits rubans, qu'on noue autour du corps ou du cou: ou bien on les assujettit avec une ligature que l'on passe dans un trou fait à un morceau d'emplâtre agglutinatif, & qu'on arrête sur ce trou, mettant un morceau d'emplâtre de chaque côté de la Canule.



UWMSF



## CHAPITRE XXXIII.

*Du Polype.*

**L**E Polype du nez est une excroissance charnue qui s'étend parmi les lames de l'os *Ethmoïde*, & dans toute la cavité d'une ou des deux narines. Il n'attaque pas fort souvent les deux narines en même-tems; mais quand cela arrive, il est très-incommode; car il suffoque presque le malade, du moins il gêne extrêmement la respiration. Le but de l'opération est d'ôter cet obstacle. Mais comme elle réussit différemment, suivant la différente nature des Polypes, je vais tâcher de distinguer leurs especes, afin qu'on puisse juger du plus ou moins de succès qu'on peut espérer.

Tous les Polypes naissent de la membrane qui tapisse les *Lames Spongieuses*, à peu près de la même façon que les Hydatides du ventre dans une des especes d'Hydropisie, nais-

sent de la surface du foye , ou que les Ganglions naissent des tendons ; & leurs tuniques ne sont autre chose qu'une production des fibres & des vaisseaux de cette membrane.

S'ils sont mollasses , & de couleur de la sérosité du sang , il y a toute apparence qu'ils sont formés d'une sorte d'humeur aqueuse , qui ressemble à cette sérosité , & qui est renfermée dans des Kists ; aussi laisse-t-elle si peu de prise à l'instrument , dès qu'on a déchiré la tunique , qu'on ne sçauroit ensuite arracher qu'une petite partie de la tumeur. Il faut laisser durcir cette sorte de Polipe , avant que d'entreprendre l'opération , & il se durcit ordinairement à la longue.

Un second degré de consistance est lorsque les Polypes retiennent à peu près la même couleur que les précédens , & qu'ils sont moitié aqueux & moitié d'un tissu visqueux , ce qui arrive souvent. Alors quoiqu'ils ne soient pas assez fermes pour être arrachés jusqu'aux racines , on peut à  
diverses

diverses reprises les emporter par morceaux.

Un troisième degré de consistance est lorsque les Polypes ne sont ni assez mollasses, pour qu'ils viennent par pièces, ni assez durs & cassans, pour se briser en morceaux, ou pour être si fort adhérens à la membrane des Lames spongieuses, qu'on ne puisse les en séparer. Cette espece est certainement la plus facile à guérir.

Le dernier degré de consistance est quand le Polype est dur & skirrheux, avec une si forte adhérence, qu'en l'arrachant il se déchire, plutôt que de se séparer; quelquefois même il tend à dégénérer en Cancer. La guérison de cette dernière espece est très-difficile.

Le Polype augmente quelquefois jusqu'à s'étendre au-delà de l'os du Palais, & à pendre au-dessus de l'Oesophage & de la Trachée artère. Il se porte même dans le Sinus Maxillaire, & remplit si exactement toutes les cavités du nez, qu'il bouche l'orifice

inférieur du conduit nasal, & fait que les larmes ne pouvant descendre dans le nez, refluent nécessairement par les points lacrymaux.

Lorsqu'on apperçoit le Polype dans le gosier, il est toujours à propos de l'arracher par la bouche; l'expérience ayant montré qu'il se détache plus aisément, quand on le tire par la bouche, que par le nez. C'est pourquoi il sera bon que le malade se tienne couché sur le dos deux ou trois heures de suite avant l'opération. Cette situation fera descendre plus bas le Polype, d'autant qu'il n'est pas adhérent dans toute son étendue; & sa pesanteur étendra les fibres qui l'attachent au nez. Il y a même des exemples où un petit effort, comme celui qu'on fait pour cracher, l'a entièrement détaché.

On se sert pour l'extraction du Polype, d'une sorte de Pincettes qui ont une fenêtre à leur bec, afin qu'elles tiennent mieux la tumeur. On les introduit dans la narine environ la longueur d'un pouce & demi, afin qu'elles

faissent mieux le Polype vers ses racines. Ensuite on les tourne un peu de côté & d'autre, & on continue ces demi-tours, en tirant petit à petit le corps du Polype. S'il se rompt, on recommencera l'opération autant de fois qu'il restera quelque chose, à moins qu'il ne survienne une violente hémorrhagie, comme cela arrive quelquefois, & comme il arrive presque toujours, quand l'excroissance est skirrheuse. Cependant le Chirurgien ne doit pas s'alarmer, lorsqu'au moment de l'extraction il voit couler beaucoup de sang : car les vaisseaux se referment bien-tôt après; & s'ils ne le font pas, la charpie sèche, ou trempée dans un Styptique, arrêtera promptement l'hémorrhagie.

Le Polype étant extirpé, ç'a été la coutume, pour prévenir la rechûte, de panser avec des poudres escarotiques, & même d'employer le cautère actuel. Mais ni l'un ni l'autre ne sçauroit être d'un grand secours en pareil cas, & tous deux sont douloureux & pleins de danger. Si les remèdes cor-

356 TRAITÉ DES OPERATIONS  
rosifs conviennent quelquefois, c'est  
pour détruire les restes d'un Polype,  
qu'on ne sçauroit emporter entière-  
ment; & alors il est mieux, selon moi,  
de porter les escarotiques sur la partie  
au moyen d'une longue tente, qu'en  
passant un Seton par le nez & la bou-  
che. Car ceci ne peut s'exécuter sans  
faire de la peine au malade, outre  
que c'est un fort vilain remède. C'est  
néanmoins la méthode que suivent au-  
jourd'hui & que recommandent quel-  
ques Chirurgiens célèbres.



## CHAPITRE XXXIV.

*Du Bec de Lievre.*

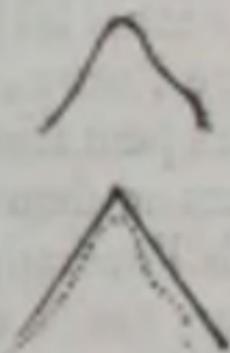
CETTE maladie est une fente de lèvre supérieure, avec un manque de substance. C'est un vice de conformation qu'on apporte toujours en naissant : tel est du moins le Bec de Lievre, qui demande l'opération que je vais décrire. La réunion doit se faire par le moyen de la future Entortillée, que je me suis réservé d'expliquer dans ce Chapitre. Souvent la solution de continuité dans la lèvre est si considérable, qu'on ne peut rapprocher les bords de la fente l'un contre l'autre, ou que tout au plus on les peut faire toucher simplement. Ce cas ne demande pas qu'on s'abstienne de l'opération. On défend de la faire aux petits enfans qui tetent, & on a raison ; mais dès qu'ils ne tetent plus, on peut l'entreprendre sans risque, & même avec plus d'apparence d'un heu-

358 TRAITÉ DES OPERATIONS  
reux succès, que dans les enfans plus  
avancés en âge.

Il n'est pas rare que le palais de la  
bouche soit aussi fendu. Mais cela ne  
doit pas empêcher l'opération, si la  
peau de la lèvre est assez lâche pour  
permettre la réunion.

Voici la maniere dont on opère.  
On sépare d'abord la lèvre d'avec la  
machoire supérieure, en coupant avec  
un bistouri le petit frein qui attache  
la lèvre à la gencive. Ensuite on em-  
porte avec des ciseaux droits & min-  
ces toute la longueur des bords cal-  
leux de la fente, ayant soin de les cou-  
per droit, parce que sans cette pré-  
caution ils ne pourroient jamais s'ajus-  
ter exactement ensemble.

Par exemple, si le Bec de  
Lievre acette figure, l'inci-  
sion des bords doit se faire  
par deux lignes droites qui  
aillent se rencontrer de la  
maniere qui est ici représen-  
tée. Les deux lèvres de la  
plaie étant rapprochées exactement l'u-  
ne contre l'autre, on passe à travers le



milieu de leur épaisseur deux épingles, l'une assez près de la partie inférieure, & l'autre à la même distance de la partie supérieure de l'incision; & on maintient ces épingles dans cette situation, en tortillant sept ou huit fois un fil ciré autour d'elles, par des ziczacs croisés. On coupe ensuite les pointes, & on met sous les épingles une petite compresse, afin d'empêcher qu'elles ne blessent les lèvres. Quand on ne peut rapprocher exactement que la partie inférieure du Bec de Lievre, il suffit d'employer une seule épingle.

Celles dont je me sers sont d'argent dans les trois quarts de leur longueur, & la quatrième partie vers la pointe est d'acier. Les épingles d'argent sont moins nuisibles à la plaie que celles de cuivre ou d'acier; mais il leur faut absolument une pointe d'acier pour entrer plus aisément; & alors elles pénètrent avec une si grande facilité, qu'il n'est besoin d'aucun instrument pour aider à les pousser. L'usage de presser les joues en-devant fait peu de bien à la plaie, ou même

n'en fait point du tout ; au contraire il est fort incommode au malade ; c'est pourquoi je ne le conseille point.

Le pansement est entièrement superficiel, & il ne faut ôter l'appareil qu'aussi souvent qu'il est nécessaire pour la propreté. Je conseille de ne point l'ôter les trois premiers jours, & de panser ensuite chaque jour, ou de deux en deux jours. Il ne me semble point du tout nécessaire de mettre quelque chose entre la lèvre & la gencive, à l'endroit où l'on a coupé le frein, parce qu'il n'y a pas à craindre que les deux parties se collent ensemble. La réunion de la plaie se fait d'ordinaire dans environ dix ou onze jours. Alors on coupe doucement les fils, on retire les épingles, & on applique sur les petits trous un morceau d'emplâtre, & de la charpie sèche.

La suture entortillée est excellente dans les Fistules de l'Urèthre, qui restent après l'opération de la Pierre. Dans ce cas on peut couper les bords calleux, & tenir unies, au moyen de cette suture, les lèvres de la plaie.

## CHAPITRE XXXV.

*Du Cou de travers ou Torticolis.*

**I**L est très-rare qu'on fasse une incision pour guérir le Cou de travers, & cette opération ne doit jamais se pratiquer, si ce n'est quand la maladie vient de la contraction du muscle Mastoïdien seul. Comme tout ce qu'on peut faire, c'est de couper ce muscle, il ne serviroit de rien de le dégager par-là, si les autres muscles du cou étoient dans le même état de contraction, & sur-tout si le mal étoit ancien, & qu'il fût venu dès l'enfance; parce qu'alors l'accroissement des Vertébres s'étant fait nécessairement de travers, il seroit impossible de mettre la tête dans une situation droite.

Lorsque l'opération est praticable, voici comment on s'y prend. Ayant placé le malade sur une table, on coupe la peau & la graisse par une incision transversale, un peu plus large

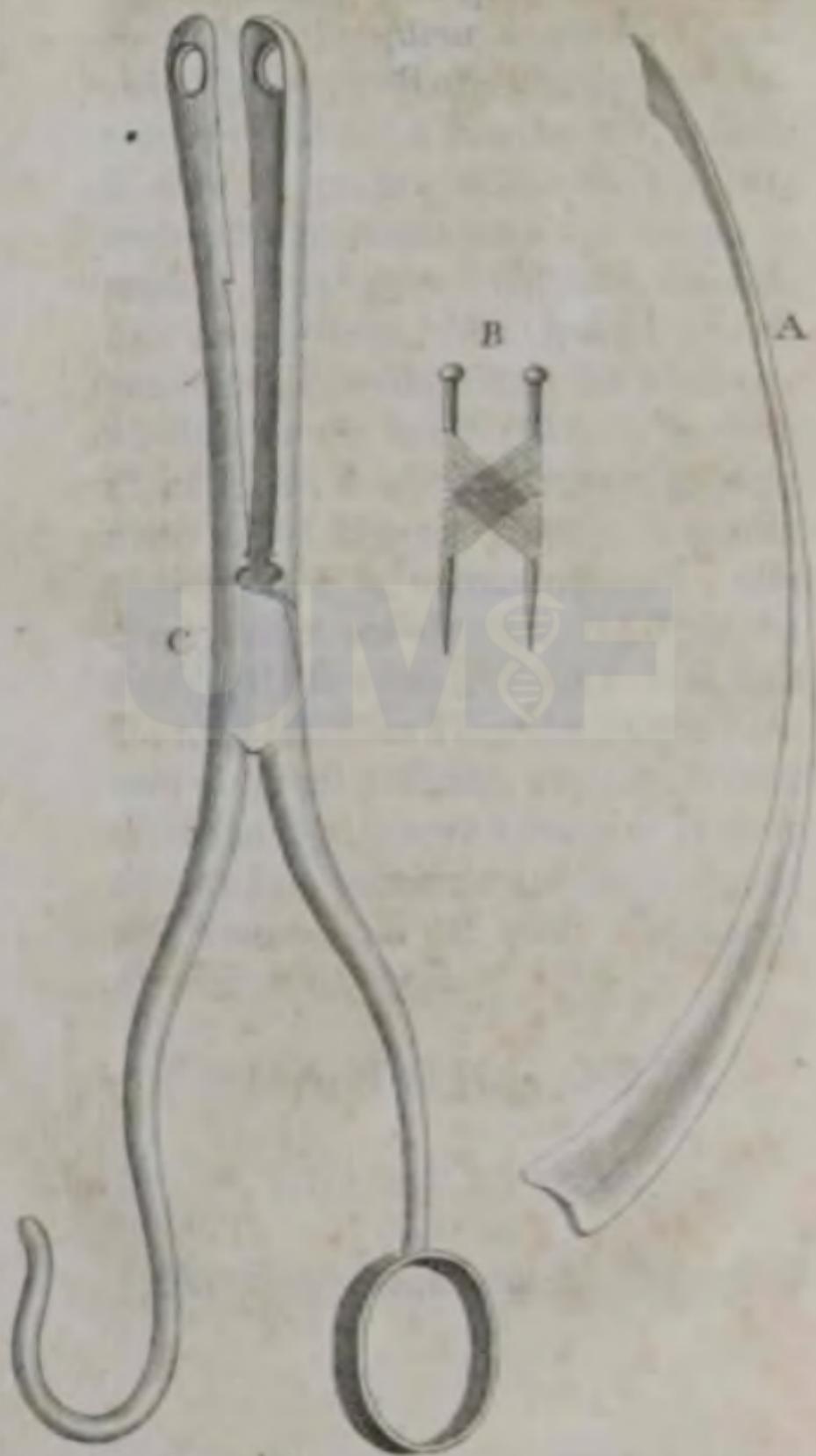
que le muscle , & qui ait environ le tiers de sa longueur depuis la Clavicule. Ensuite passant avec circonspection un Bistouri à bouton par-dessous le muscle , on tire dehors cet instrument , & en même-tems on coupe le muscle. Les gros vaisseaux du cou sont au-dessous. Mais quand on est attentif à leur situation , on n'est pas en danger de les blesser. L'incision étant faite , il faut tamponner la plaie avec de la charpie sèche , & panser toujours de la même maniere , afin d'empêcher les deux extrémités du muscle de se réunir. Pour cela il faut les tenir séparées l'une de l'autre , autant qu'il est possible , avec le secours d'un bandage propre à soutenir la tête ; ce que l'on continuera durant tout le traitement , qui est pour l'ordinaire d'environ un mois.

## PLANCHE XIII.

### EXPLICATION.

A. Instrument appelé *Bistouri à*





*Bouton*, qui sert à couper le muscle *Mastoidien* dans le Cou de travers. Il n'est coupant qu'environ du milieu de sa longueur, & c'est du côté que la lame est large.

B. Deux Epingles avec la Suture Entortillée, qui servent dans le Bec de Lievre.

C. Pincettes à Polype. L'un des anneaux est ouvert pour recevoir le pouce; car le pouce se blesseroit en tirant fortement les Pincettes, s'il étoit reçu dans un anneau semblable à celui de l'autre branche. C'est pour cela que j'ai représenté les Tenettes à tirer la Pierre, avec des anneaux ouverts.



## CHAPITRE XXXVI.

*De l'Aneurisme.*

**O**N entend par ce terme une tumeur causée par la dilatation excessive d'une artère, en conséquence d'une foiblesse contre nature de quelque endroit de ses tuniques; ou bien une tumeur faite par l'épanchement d'un sang artériel dans les cavités voisines, en conséquence d'une ouverture de l'artère. La première sorte d'Aneurisme peut attaquer toutes les parties du corps. Mais elle n'arrive pas souvent, si ce n'est à la courbure de l'Aorte, qui est sujette à cette maladie, à cause de l'impulsion extraordinaire du sang sur cet endroit. De la courbure de l'Aorte la tumeur s'étend en haut le long des Carotides ou des Souclavieres, & augmente ordinairement, jusqu'à ce qu'à force d'être distendue, elle creve, & cause le mort au malade.

Les Auteurs ont beaucoup disputé sur la nature de cette dilatation de l'artère. Les uns ont nié le fait, & ont prétendu que c'étoit toujours une rupture : les autres ont crû que toutes les tuniques de l'artère étoient distendues : d'autres que c'étoit seulement la tunique extérieure ; & quelques autres encore, dont le sentiment a été le plus suivi, que la tunique interne étoit rompue, & l'externe dilatée. Ces derniers ont appuyé leur opinion par des raisons tirées de l'anatomie de la tunique interne, qui est ligamenteuse, & incapable d'une grande distension ; tellement que si on gonfle une artère avec une force suffisante, l'air crevera la tunique interne, & dilatera l'externe, c'est-à-dire, qu'il produira un Aneurisme artificiel, de la même manière qu'on suppose que le sang en produit un naturel.

Mais cette raison paroîtra bien faible, si l'on considère que dans le corps d'un animal il y a beaucoup de parties qui ne peuvent s'étendre considérablement, quelque violence qu'on em-

ploie ; au lieu que si les liquides y abordent peu à peu, elles sont capables d'une dilatation énorme, comme il arrive à la matrice, & comme les Observations montrent clairement qu'il arrive à toutes les tuniques de l'artère. C'est ce que j'ai eu occasion d'examiner en différens Aneurismes, dont le Docteur *Douglas* a fait une Collection, qu'il a eu la bonté de me communiquer pour cet effet.

On trouve dans les Auteurs plusieurs histoires d'Aneurismes de la courbure de l'Aorte. Dans quelques-uns ce vaisseau étoit si prodigieusement dilaté, qu'il occupoit une grande partie de la cavité supérieure du *Thorax*. Ce qu'on peut remarquer de plus singulier dans de semblables Aneurismes, c'est que l'endroit où le vaisseau est le plus foible, & où la maladie commence, cede ordinairement de telle maniere à la force du sang qui le pousse sans cesse en dehors, qu'il forme une grosse poche ou sac, avec des tuniques presque aussi épaisses que celles de l'artère même. Néan-

moins les tuniques de ces sacs ne conservent qu'un certain tems leur épaisseur. Car lorsque les vaisseaux des tuniques ne peuvent plus s'étendre, la circulation devient languissante, le sac devient plus mince à sa pointe, & creve bien-tôt après.

Par cette description du sac on voit qu'il ressemble à la Vessie, puisqu'il a une grande cavité, & un col ou orifice étroit.

Les symptomes de cet Aneurisme sont un battement violent contre le *Sternum* & les côtes à chaque contraction du cœur; & lorsque le mal s'étend au-dessus du *Sternum*, une tumeur avec pulsation. En ouvrant les cadavres on trouve quelquefois les côtes, le *Sternum* & la clavicule cariés; ce qui vient de l'obstruction des vaisseaux du Périoste, qui sont pressés par la tumeur. Je n'entreprendrai pas de déterminer quelles sont les causes d'une foiblesse particulière dans une des tuniques de l'artère. Mais il est remarquable que l'Aorte dilatée est ordinairement ossifiée dans tout le

voisinage du sac ; & même l'artère paroît si constamment ossifiée ou durcie dans le commencement des Aneurismes, qu'il n'est pas facile de juger, s'ils sont la cause ou l'effet de cet accident.

Je n'ai parlé jusqu'ici que de l'Aneurisme de la poitrine, qui est causé par un vice interne. Les Aneurismes des extrémités sont le plus souvent occasionnés par des plaies. Cependant quand ils viennent d'eux-mêmes, ils diffèrent très-peu de ceux de la poitrine que j'ai décrits. Leurs autres symptômes, outre le battement, sont que la peau conserve sa couleur sans aucun changement ; que la tumeur rentre, lorsqu'on la presse avec les doigts, & qu'elle revient aussi-tôt, lorsqu'on ôte les doigts. Mais si l'Aneurisme est sur le point de crever, la peau s'enflame, & le sang coagulé qui est dans le sac, rend quelquefois le battement beaucoup moins sensible.

On peut quelquefois porter bien des années cette sorte d'Aneurisme, si on l'empêche de se dilater par le

moyen d'un bandage convenable : autrement il est dangereux qu'il ne creve, & s'il est considérable, qu'il ne carie les os voisins. Il y a toute apparence que l'ouverture de la tunique externe d'une artère cause presque les mêmes symptomes, que lorsque toutes les tuniques sont affoiblies par un vice interne. C'est ce qui arrive fort vraisemblablement après la saignée du bras, quand on ne s'est pas aussi-tôt apperçû de l'ouverture de l'artère, & que la tumeur a commencé à se former quelques jours après la piquure.

Voici néanmoins ce qui se passe pour l'ordinaire dans l'Aneurisme qui survient à la saignée. D'abord il sort du sang artériel par l'ouverture de la peau ; & quand on l'a arrêté par quelque application extérieure, il s'insinue entre les muscles, & se répand dans le bras, tant qu'il ne trouve point d'obstacle. Alors il produit une *Ecchymose* qui rend le bras livide. Le sang se coagule en consistance de chair, & empêche qu'il n'y ait de battement sensible.

Lorsque le sac s'éleve près de l'ouverture de l'artère, il est formé le plus souvent par l'aponevrose qui couvre le vaisseau, & qui s'épaissit & se dilate excessivement à cause du sang épanché par-dessous. Il faut, à mon avis, que ce soit cette membrane qui forme le sac; autrement on ne pourroit pas en ouvrant la tumeur dans l'opération, découvrir si aisément la piquure. Si le sac étoit formé par les tuniques de l'artère, on ne pourroit pas le bien séparer du vaisseau, d'autant que celui-ci se trouveroit toujours dilaté au-dessus & au-dessous du sac, comme on voit dans les autres Aneurismes; au lieu que cela est rare dans celui dont nous parlons.

Le bandage guérit quelquefois de petits Aneurismes, & des piquures de l'artère arrivées en saignant. Mais l'opération est presque toujours nécessaire à la fin. Elle se fait à peu près de la même manière dans toutes les parties du corps. Or supposé que l'Aneurisme soit au pli du bras, voici comment il faut s'y prendre.

Ayant appliqué le Tourniquet près de l'épaule, & mis le bras dans une situation convenable, on fait au côté interne du muscle *Biceps* une incision longitudinale, qui s'étende considérablement au-dessus & au-dessous du coude. Cette incision étant dans la même direction que l'artère, on apercevra celle-ci, dès qu'on aura ôté le sang caillé, qu'il faut avoir soin d'ôter entièrement avec les doigts, la plaie étant suffisamment dilatée pour cela.

Si on ne découvre pas d'abord l'ouverture de l'artère, on lâchera le Tourniquet, & le sang qui jaillira, la fera bien-tôt connoître. On passe ensuite avec précaution sous l'artère une aiguille courbe enfilée d'une ligature, & on lie le vaisseau immédiatement au-dessus de l'ouverture. On passe une seconde fois l'aiguille, & on fait une autre ligature au-dessous de l'ouverture, afin d'empêcher le retour du sang. On laisse la partie de l'artère qui est entre les ligatures, se consumer d'elle-même, sans la couper.

Pour ne pas blesser ou lier le nerf en faisant la ligature de l'artère, on peut séparer auparavant l'artère du nerf, & la tenir élevée avec une Er-rhine. Mais je crois que si on prend bien garde à la situation du nerf, on ne court pas risque de l'offenser.

Après l'opération il faut situer le bras commodement, le plaçant sur un oreiller, & faisant garder le lit au malade. On traitera la plaie suivant la méthode ordinaire, & on tiendra le bras dans cette situation quinze jours ou trois semaines, sur-tout s'il s'enfle considérablement, & si la suppuration ne va pas comme il faut.

Quand on fait cette opération, il est à propos d'avoir tout prêts les instrumens qui servent à l'amputation; parce qu'il pourroit arriver qu'on fût dans l'impossibilité de lier l'artère; & même après l'avoir lié, on doit veiller soigneusement sur l'état du bras, afin de le couper en cas de gangrène. L'expérience montre que l'opération est très-rarement suivie de cet accident. Il devroit néanmoins, suivant

toutes les apparences, arriver toujours. Car ces Aneurismes étant toujours une suite de la saignée à la veine Basilique, il faut nécessairement qu'ils soient des Aneurismes de l'artère Brachiale, un pouce au moins au-dessus de sa division. Cette artère étant bouchée par la ligature, sembleroit devoir tomber en gangrène. Cependant nous voyons le contraire. Il est vrai que durant un certain tems après l'opération on ne sçauroit presque distinguer le moindre pouls, & qu'il demeure toujours foible ensuite.

Si l'artère Brachiale se divise au-dessus du coude, comme cela n'est pas rare, il y a plus d'espérance de guérison, & le pouls sera plus fort après l'opération.



---

---

**CHAPITRE XXXVII.***De l'Amputation.*

**U**NE Gangrène qui s'étend a toujours été regardée comme la principale raison qui oblige à couper les membres. C'est pourquoi tous les Auteurs ont coutume de traiter de la Gangrène, avant que de décrire l'opération. Ils conviennent tous, ce me semble, que de quelque espece que soit la gangrène, si les remédes qu'on emploie n'en arrêtent pas le progrès, il faut en venir à l'amputation. Les mêmes Auteurs néanmoins disent que cette opération a souvent un malheureux succès; & c'est une vérité qui à la suite du tems s'est confirmée d'une maniere incontestable par un grand nombre d'expériences. De-là vient que quelques-uns des plus fameux Chirurgiens d'Angleterre rejettent l'amputation dans cette même maladie, qui peu d'années auparavant

étoit le grand motif qui engageoit à la faire ; & la maxime présente est de ne jamais extirper un membre, que la mortification ne soit absolument arrêtée, & même que la séparation de la partie morte ne soit avancée.

La Gangrène arrive de deux façons, ou par un vice interne, ou par quelque accident extérieur dans un état de santé. Comme la vie d'une partie dépend de la circulation de ses fluides, tout ce qui arrêtera la circulation, produira infailliblement la Gangrène. Ainsi une simple compresse qui empêche le cours du sang, cause aussi efficacement la Gangrène, que feroit un vice des liquides ou des vaisseaux.

Il arrive souvent dans la vieillesse que les artères des extrémités inférieures s'ossifient ; ce qui détruisant leur élasticité, doit en conséquence produire la gangrène, d'abord aux orteils, ensuite au corps de la partie presque aussi haut que l'endroit où l'ossification se termine. Ainsi dans la gangrène qui vient de cette cause,

on voit tout d'un coup pourquoi l'Amputation qui se fait dans le tems que le mal augmente, est de si peu d'utilité, à moins qu'on ne la fasse au-dessus de l'ossification. Mais comme on ne sçauroit juger où l'ossification se termine, qu'en conjecturant que c'est à l'endroit où la gangrène s'est arrêtée, on voit par-là surquoi notre pratique moderne est fondée en pareil cas.

Si par quelque accident un membre a été tellement maltraité, qu'il ait commencé à se gangréner, l'opération n'y convient pas davantage jusqu'à ce que la gangrène soit arrêtée, que dans le cas précédent. La raison est que tous les endroits qui sont gangrénés, y étoient disposés avant que d'en être réellement attaqués. Or couper un membre demi-pouce au-dessus de l'endroit où la peau est absolument sans vie, c'est ordinairement laisser une partie avec des semences de gangrène. Ainsi à moins que d'être sûr que les vaisseaux ne sont point affectés dans l'endroit de l'Amputation, ce qu'on ne peut  
guere

guere ſçavoir autrement que par conjecture, l'opération ſera inutile.

Les fluides ſont quelquefois tellement viciés qu'ils perdent leurs qualités nutritives. Alors une extrémité ſe gangrène, non par aucune altération dans ſes vaiſſeaux, mais principalement à cauſe de ſa ſituation. Car étant fort éloignée du cœur, elle ſe trouve plus ſuſceptible des mauvais effets d'un ſang gâté, qu'aucune autre partie; d'autant que la circulation eſt naturellement plus foible aux extrémités.

Quand donc une gangrène qui vient de cette cauſe, va en s'étendant, il ne ſervira de rien pour l'ordinaire de couper le membre plus haut; puisqu'on ne fera autre choſe que détruire des effets qu'ont produit les fluides viciés, tandis qu'on laiſſera ces fluides dans le même état de corruption, & également capables de gangréner les autres parties. Auſſi voyons-nous qu'après des Amputations faites en pareil cas, la gangrène ſe jette quelquefois ſur les viſcères,

ou sur les autres extrémités. Cette observation donne lieu de conclure, ce me semble, qu'il n'est pas sûr de faire l'Amputation, jusqu'à ce que l'état des fluides soit changé; & ce changement se manifestera aussi-tôt en ce que la gangrène s'arrêtera.

J'ai établi pour regle, que la gangrène devoit non-seulement être arrêtée, mais encore avancée dans la séparation. En voici la raison. Quoique la nature du sang soit assez corrigée pour que la gangrène s'arrête, néanmoins il est encore alors dans un mauvais état; & il faut lui donner le tems de se dépurer, en tenant le malade dans un parfait repos, & lui donnant des cordiaux, jusqu'à ce qu'on voye pousser de bonnes chairs sur la partie vivante de l'extrémité gangrenée; ce qui montrera que le sang a repris sa qualité balsamique. Durant ce tems-là on peut envelopper le membre de linges trempés dans une liqueur spiritueuse ou aromatique, afin d'empêcher la puanteur de la gangrène.

J'ai vû couper des membres aussi-

tôt après que la gangrène avoit cessé , & les malades périr ensuite par de fréquentes hémorrhagies qui ne venoient pas des gros vaisseaux , mais de tout le moignon. La cause de telles hémorrhagies étoit , à mon avis , la trop grande aquosité du sang , qui à peine teignoit en rouge les linges & les bandages. D'un autre côté j'ai fait moi-même des Amputations un tems considérable après que la gangrène avoit cessé , & le succès a été aussi heureux que dans aucun autre cas.

Dans les plaies d'armes à feu , les fractures compliquées , & tous les accidens subits qui demandent l'Amputation , elle réussit le mieux si on la fait sur le champ. Les maladies des articulations , les ulcères anciens , & toutes les tumeurs écrouelleuses reviennent quelquefois en d'autres endroits après l'opération. Quand il s'agit de couper la jambe , voici la manière de s'en acquitter.

On place le malade sur une table de trois pieds quatre pouces de haut ; ce qui vaut beaucoup mieux qu'une

chaise basse, parce que le malade sera plus ferme, & que l'Opérateur n'ayant pas besoin de se baïsser, comme lorsqu'on se sert d'une chaise basse, évitera une posture également pénible & incommode. Tandis qu'un des Aides-Chirurgiens tient la jambe, on roule trois ou quatre fois à l'entour, environ à quatre ou cinq pouces au-dessous de l'extrémité inférieure de la Rotule, une bande de fin linge d'un demi pouce de largeur. Cette bande étant arrêtée avec une épingle, servira à marquer la route du couteau, qu'on ne pourroit peut-être sans cela conduire aussi adroitement.

La méthode a toujours été de rouler cette bande dans une direction perpendiculaire à la longueur de la jambe. Mais quoiqu'on ait d'abord coupé le membre uniment, néanmoins les muscles Jumeaux & le Soléaire venant à se contracter ensuite tirent en haut la partie postérieure du moignon, avec plus de force que les autres muscles ne font le reste. Ayant remarqué cela & voulant rendre la ci-

catrice bien égale, je me suis avisé depuis peu de laisser de quoi suppléer à cette contraction excessive ; & pour cela j'ai fait l'incision circulaire de telle manière, que la partie de la plaie qui est sur le gras de jambe, se trouvât un peu plus éloignée du jarret, que celle qui est sur le *Tibia*, ne l'est du milieu de la Rotule.

Pendant qu'on fait la ligature autour de la jambe, un des Aides Chirurgiens en mettra une forte autour de la cuisse, environ trois ou quatre pouces au-dessus de la Rotule ; & l'ayant passée par deux trous qu'on aura fait dans un morceau de cuir de figure quarrée, il la ferrera avec un Tourniquet jusqu'à ce que l'artère soit suffisamment comprimée, afin de prévenir une hémorrhagie considérable ; & pour mieux serrer, il pourra mettre une compresse de filasse ou de linge sous la ligature, à l'endroit de l'artère.

Le cours du sang étant arrêté, l'Opérateur commencera l'incision immédiatement au-dessous de la bande

de linge. Il coupera d'abord la partie postérieure de la jambe, & conduisant le couteau de son côté, il pourra faire tout d'un trait plus de la moitié de l'incision circulaire. Ensuite portant le couteau sur la partie antérieure de la jambe, il continuera de couper jusqu'à l'endroit où il avoit commencé; de telle maniere que les deux incisions venant à se rencontrer n'en forment qu'une seule, laquelle doit aller jusqu'aux muscles, par de-là le corps graisseux. Alors on ôtera la bande de linge, & un Aide-Chirurgien tirant la peau vers le genou aussi haut qu'il sera possible, l'Opérateur coupera les chairs tout contre les bords de la peau qui est tirée vers le genou; & il les coupera jusqu'à l'os de la même maniere qu'il a fait la peau. Avant que de scier les os, il coupera le ligament qui est entre deux, avec la pointe du couteau, & l'Aide qui tient la jambe tandis qu'on la scie, aura soin de ne pas la hausser, parce que cela empêcheroit l'action de l'instrument.

Lorsque l'Amputation se fait plus bas que le genou, il est avantageux que l'Opérateur se tienne entre les jambes du malade, parce que de cette façon il pourra scier en même tems le *Tibia* & le *Péroné* en appliquant la scie en-dehors; au lieu que si on l'applique au côté interne de la jambe, le *Tibia* sera scié avant le *Péroné*; ce qui non-seulement allonge l'opération, mais peut encore éclater le *Péroné* lorsqu'il est presque entièrement scié, à moins que l'Aide-Chirurgien n'ait grand soin de le soutenir.

La jambe étant coupée, il s'agit ensuite d'arrêter le sang. Cela doit être exécuté d'une manière efficace, avant que le malade soit mis au lit; autrement il y aura grand danger d'une nouvelle hémorrhagie, lorsque la fièvre s'allumera, & que les vaisseaux du moignon viendront à se dilater; deux symptômes qui arrivent peu de tems après l'opération. Il n'est point de méthode aussi sûre pour prévenir ce danger, que de lier les extrémités des vaisseaux. Pour cet effet on prend

une aiguille courbe enfilée, & l'ayant passée deux fois à travers la chair, presque tout autour des vaisseaux, on fait un nœud qui les enfermera nécessairement; & afin de découvrir leurs orifices, on ordonne à l'Aide-Chirurgien de lâcher chaque fois le tourniquet. Cette méthode vaut beaucoup mieux que celle d'employer des Pincettes pour saisir les artères; car de cette dernière façon les vaisseaux s'échappent aisément de la ligature.

Quant aux applications styptiques, on connoît si bien aujourd'hui leur inefficacité, qu'il n'y a presque personne qui s'en serve dans les hémorrhagies des gros vaisseaux.

On se trouve quelquefois obligé dans un gros moignon de lier dix vaisseaux, ou même davantage. Cela étant fait, on appliquera sur la plaie de la charpie sèche & brute; & au cas que les petits vaisseaux donnent beaucoup de sang, on pourra mêler dans la charpie une poignée de fleur de farine, qui aidera à mieux boucher leurs orifices.

Avant que de mettre la compresse il faut serrer le moignon avec des tours de bande, qu'on commence dès le bas de la cuisse, en descendant par doloire jusqu'à l'extrémité du moignon. L'usage de ce bandage est de tenir la peau avancée vers le moignon; car malgré les mesures qu'on a déjà prises auparavant pour cela, elle ne laisseroit pas de se retirer jusqu'à un certain point, si elle n'étoit ainsi assujettie. On peut maintenir l'appareil des pansemens avec la compresse en forme de croix, & un bandage médiocrement serré. Pour ce qui est du traitement de la plaie, on peut consulter ce que nous avons dit en parlant des plaies récentes.

Avant qu'on eût découvert la méthode d'une double incision, telle que je viens de la décrire, le moignon étoit toujours long-tems à guérir. Car en coupant tout-à-la fois la peau & la chair jusqu'à l'os, & sciant l'os à fleur de l'incision, il arrivoit de là que la peau & la chair se retiroient, & laissoient déborder l'os au-

386 TRAITÉ DES OPERATIONS  
delà de la plaie , quelquefois jusqu'à  
deux ou trois pouces. Aussi ne man-  
quoit-il guere de s'exfolier ; ce qui  
étoit ennuyeux , & outre cela faisoit  
souvent dégénérer la plaie en ulcère  
habituel , ou du moins laissoit un moi-  
gnon pointu , avec une cicatrice prête  
à se rouvrir au plus léger accident.

On évite tous ces inconvéniens par  
notre nouvelle méthode ; & je ne vois  
pas qu'on puisse rien objecter contre ,  
si ce n'est peut-être que la douleur que  
ressent le malade dans le tems de l'in-  
cision , doit être une fois aussi grande  
que dans l'autre méthode , à cause de  
la double incision. Mais si on fait at-  
tention qu'on ne coupe d'abord que  
la peau , & ensuite que la chair , quoi-  
que ce ne soit pas en même tems , je  
crois qu'on jugera cette différence de  
douleur peu considérable.

Dans l'Amputation de la cuisse , la  
premiere incision doit se faire un peu  
plus de deux pouces au-dessus de la  
Rotule. Après l'operation on condui-  
ra autour du corps une bande avec la-  
quelle on fera sur la cuisse plusieurs

circulaires en descendant par do-  
 re, afin de soutenir la peau & la chair.  
 Ce bandage est celui qui convient le  
 mieux, à cause des abcès qui se for-  
 ment quelquefois à la partie supérieure  
 de la cuisse, & qui ne peuvent s'éva-  
 cuer aussi-bien avec tout autre ban-  
 dage, étant presque impossible de  
 rouler la bande plus haut que l'abcès,  
 à moins qu'on l'ait d'abord roulée  
 autour du corps.

L'amputation du bras & de l'avant-  
 bras diffère si peu de celle de la jam-  
 be, que je ne pourrois la décrire sans  
 répéter ce que j'ai déjà dit. Il faut  
 seulement avoir soin de conserver tou-  
 jours autant que l'on peut du mem-  
 bre, & dans toutes les Amputations  
 des extrémités supérieures, de placer  
 le malade sur une chaise.

Il arrive souvent dans les armées  
 que le bras est blesé près de l'O-  
 moplate par un coup d'arme à feu.  
 Alors l'Amputation à l'épaule seroit  
 nécessaire; mais la crainte que l'hé-  
 morrhagie ne fût périr le malade dans  
 l'opération, a empêché les Chirur-

giens de l'entreprendre. J'ai oui dire qu'elle avoit été faite une fois. Mais quand elle n'auroit jamais été faite, on pourroit comprendre qu'elle est praticable, par l'accident qui arriva à un pauvre Meunier, dont le bras & l'Omoplate furent séparés avec violence du reste du corps par une corde, qui s'étant entortillée par hazard autour de son poignet, fut tout d'un coup enlevée en l'air par le moulin. Presque tout Londres sçait cette histoire, & que le malade fut guéri au bout de quelques semaines. Une circonstance fort remarquable dans cet accident, c'est qu'après la défaillance qui survint, l'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même, & ne recommença plus du tout, quoiqu'on n'eût mis autre chose sur les gros vaisseaux que de la charpie & de la térébentine. Ainsi quand il y a une plaie ou une fracture près de l'articulation, ou bien des Fistules incurables dans l'articulation, sans beaucoup de carie, je crois que l'opération peut se faire sans danger, de la manière suivante.

Le bras du malade étant tenu horizontalement, on fera une incision à travers le corps graisseux, commençant à la partie supérieure de l'épaule, & descendant par-dessus le muscle Pectoral jusqu'à l'aisselle. Ensuite tournant en-haut le tranchant du bistouri, on coupera ce muscle & une partie du Deltoïde. Tout cela peut s'exécuter sans risque de blesser les gros vaisseaux, qui se trouveront à découvert par ces incisions. S'ils ne le sont pas, on coupera encore davantage du muscle Deltoïde, & on portera le bras en arriere. Ensuite ayant lié l'artère & la veine avec une forte ligature, on continuera l'incision circulaire à travers la jointure, & on aura soin de couper les vaisseaux à une distance considérable au-dessous de la ligature. On arrêtera le sang des petits vaisseaux comme dans les autres Amputations.

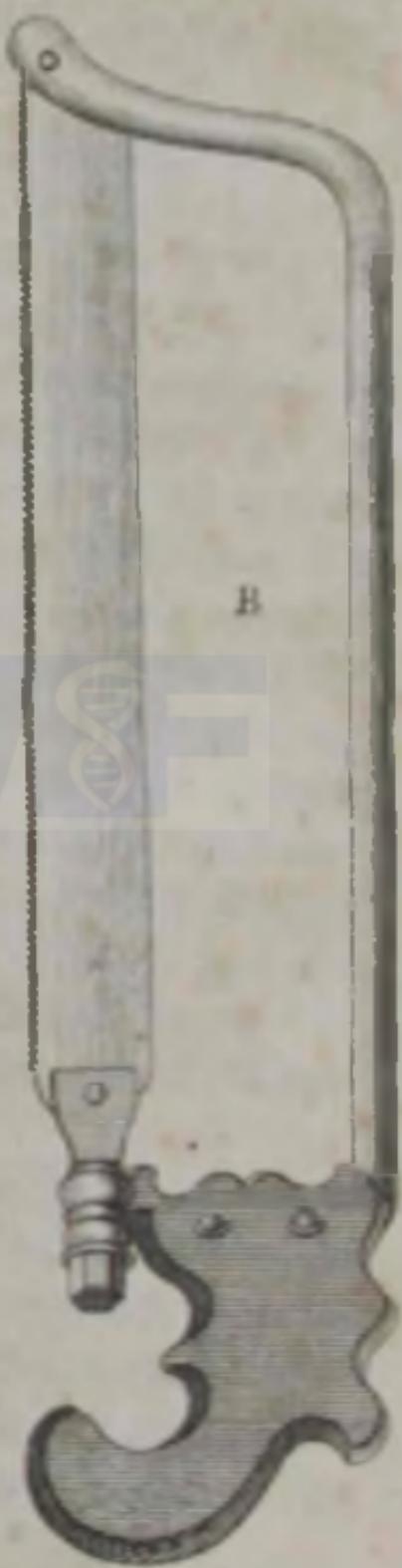
En faisant cette opération il faut conserver le plus qu'on peut de la peau, & avoir égard à la situation de l'*Acromion*; car comme il avance

considérablement au-delà de l'articulation, on pourroit par mégarde aller couper sur cet os.

L'Amputation des doigts & des orteils doit se faire dans l'articulation, & non ailleurs. Pour cela il faut se servir d'un bistouri droit, & couper la peau, non pas positivement sur la jointure, mais un peu du côté de l'extrémité des doigts, afin qu'en conservant plus de peau, la plaie guérisse ensuite plus aisément. Quand on veut couper le doigt entier, il faut pour faciliter sa séparation d'avec l'os du Métacarpe, faire d'abord de chaque côté une petite incision longitudinale. Il y a ordinairement dans ces Amputations un ou deux vaisseaux qui ont besoin de ligature, & qui, faute d'être liés, donnent souvent de l'embaras.

Il peut arriver que les os des orteils, & une partie seulement des os du Metatarse soient cariés. Alors il n'est pas nécessaire de couper la jambe, mais seulement toute la partie du pied, qui est en mauvais état. Une





petite scie à ressort vaut mieux ici pour scier les os, qu'une large. Après l'opération le talon & ce qui reste du pied, seront d'une grande utilité; & la plaie se consolidera sans danger, comme je l'ai vû une fois par expérience.

## PLANCHE XIV.

### EXPLICATION.

A. Figure du Couteau pour l'amputation. La longueur, tant de la lame que du manche, doit être d'environ treize pouces.

B. Figure de la scie dont on se sert dans l'Amputation des membres. La longueur tant du manche que du feuillet, doit être d'environ dix-sept pouces.

F I N.

---

## APPROBATION.

**J'**AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit intitulé, *Traité des Opérations de Chirurgie par M. Sharp, Chirurgien de l'Hôpital de Guy*, traduit de l'Anglois en François; & je n'y ai rien trouvé qui en empêche l'impression. A Paris ce 15. Octobre 1740.

MORAND.

---

## PRIVILEGE DU ROI.

**L** OUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos Amez & feaux Conseillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maitres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prevôt de Paris, Baillis, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra: SALUT. Notre bien amé HIPPOLYTE-LOUIS GUERIN l'ainé, Libraire à Paris, Nous ayant fait remontrer qu'il auroit été mis en main divers Ouvrages de Chymie & de Chirurgie, qu'il souhaiteroit faite imprimer & donner au Public, qui ont pour titre: *Introduction à la Chymie par*

le sieur ROTÉ Medecin à Leipfik. *Traité des Opérations de Chirurgie*, traduit de l'Anglois de SCHARP; s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege sur ce nécessaires, offrant pour cet effet de les faire imprimer en bon papier & beaux caractères, suivant la Feuille imprimée & attachée pour modèle sous le contrescel des Présentes. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter ledit Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes de faire imprimer lesdits Ouvrages ci-dessus spécifiés en un ou plusieurs Volumes, conjointement ou séparément, & autant de fois que bon lui semblera, & de les vendre, faire vendre, & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de neuf années consécutives, à compter du jour de la date desdites Présentes. Faisons défenses à toutes sortes de personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance; comme aussi à tous Libraires-Imprimeurs, & autres, d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire lesdits Ouvrages ci-dessus exposés en tout ni en partie, ni d'en faire aucuns extraits, sous quelque prétexte que ce soit, d'augmentation ou correction, changement de titre ou autrement, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de six mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous,

un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers audit Exposéant, & de tous dépens, dommages & intérêts. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression desdits Ouvrages sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, & que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10. Avril 1725. & qu'avant que de les exposer en vente, les Manuscrits ou Imprimés qui auront servis de copie à l'impression desdits Ouvrages, seront remis dans le même état où les Approbations y auront été données, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, le Sieur Daguesseau, Chancelier de France, Commandeur de nos Ordres, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires de chacun dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier le Sr Daguesseau, Chancelier de France, Commandeur de nos Ordres; le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir l'Exposéant ou les ayans cause pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie desdites Présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin desdits Ouvrages, soit tenue pour dûment signifiée & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amez & féaux Conseillers & Secrétaires

taires, foi soit ajoutée comme à l'Original.  
Commandons au premier notre Huissier ou  
Sergent, de faire pour l'exécution d'icelles,  
tous actes requis & nécessaires, sans deman-  
der autre permission, & nonobstant Clameur  
de Haro, Chartre Normande, & Lettres à  
ce contraires. Car tel est notre plaisir.  
DONNE' à Versailles le trente-unième jour  
de Décembre, l'an de grace mil sept cent  
quarante, & de notre Regne le vingt-sixième.  
Par le Roi en son Conseil.

SAINSON.

*Registré sur le Registre dix de la Chambre  
Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris,  
N°. 422. fol. 412. conformément aux anciens  
Reglemens confirmés par celui du 28. Février  
1723. A Paris le 5. Janvier 1741.*

SAUGRAIN, Syndic.





