

**Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent /
ouvrage posthume ... mis au jour par M. Lesne.**

Contributors

Petit, Jean-Louis, 1674-1750.
Lesne, François Dominique M.

Publication/Creation

Paris : P.F. Didot, Jnr, 1774[-1776]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/d9cfqw5h>

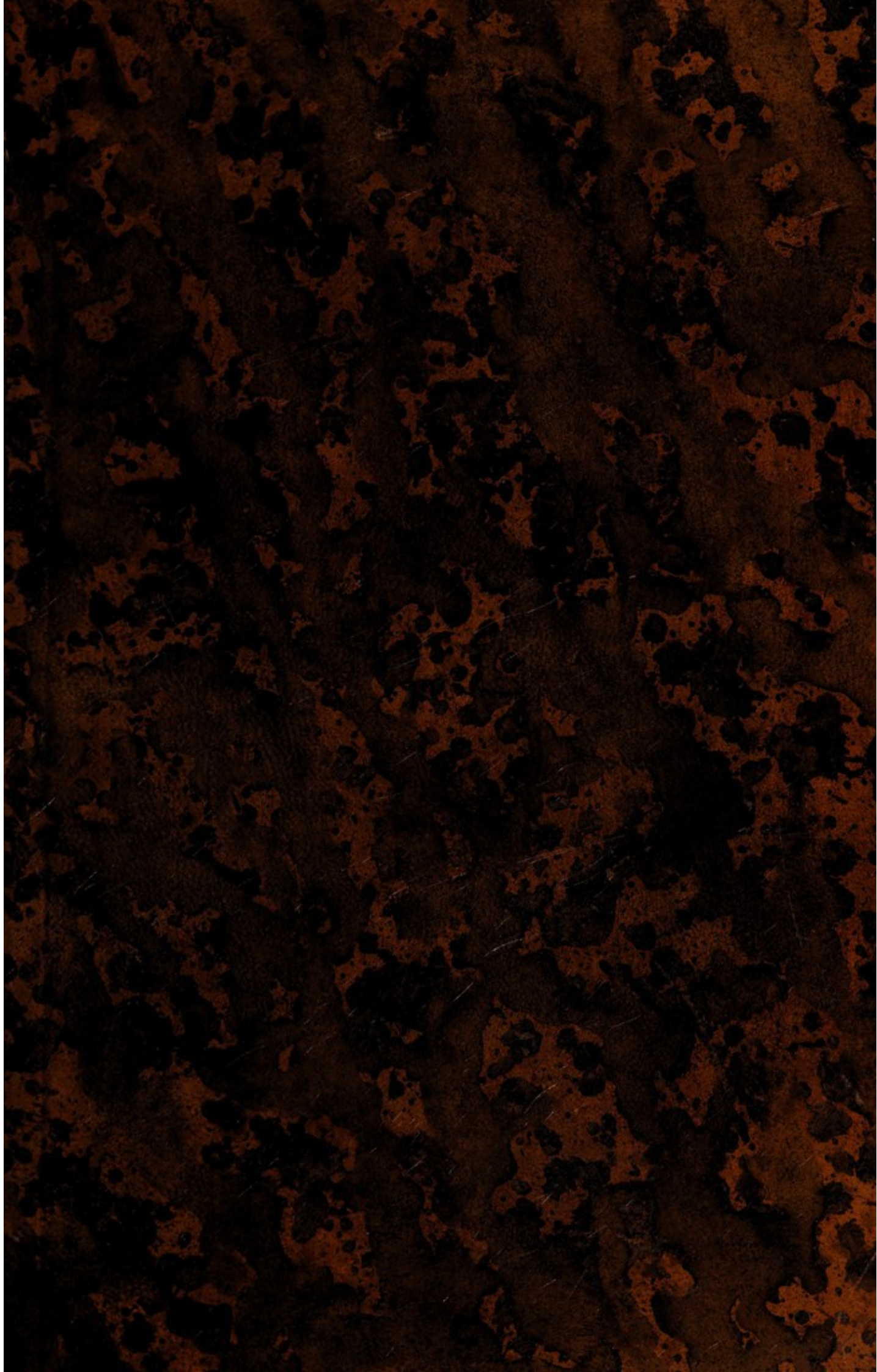
License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



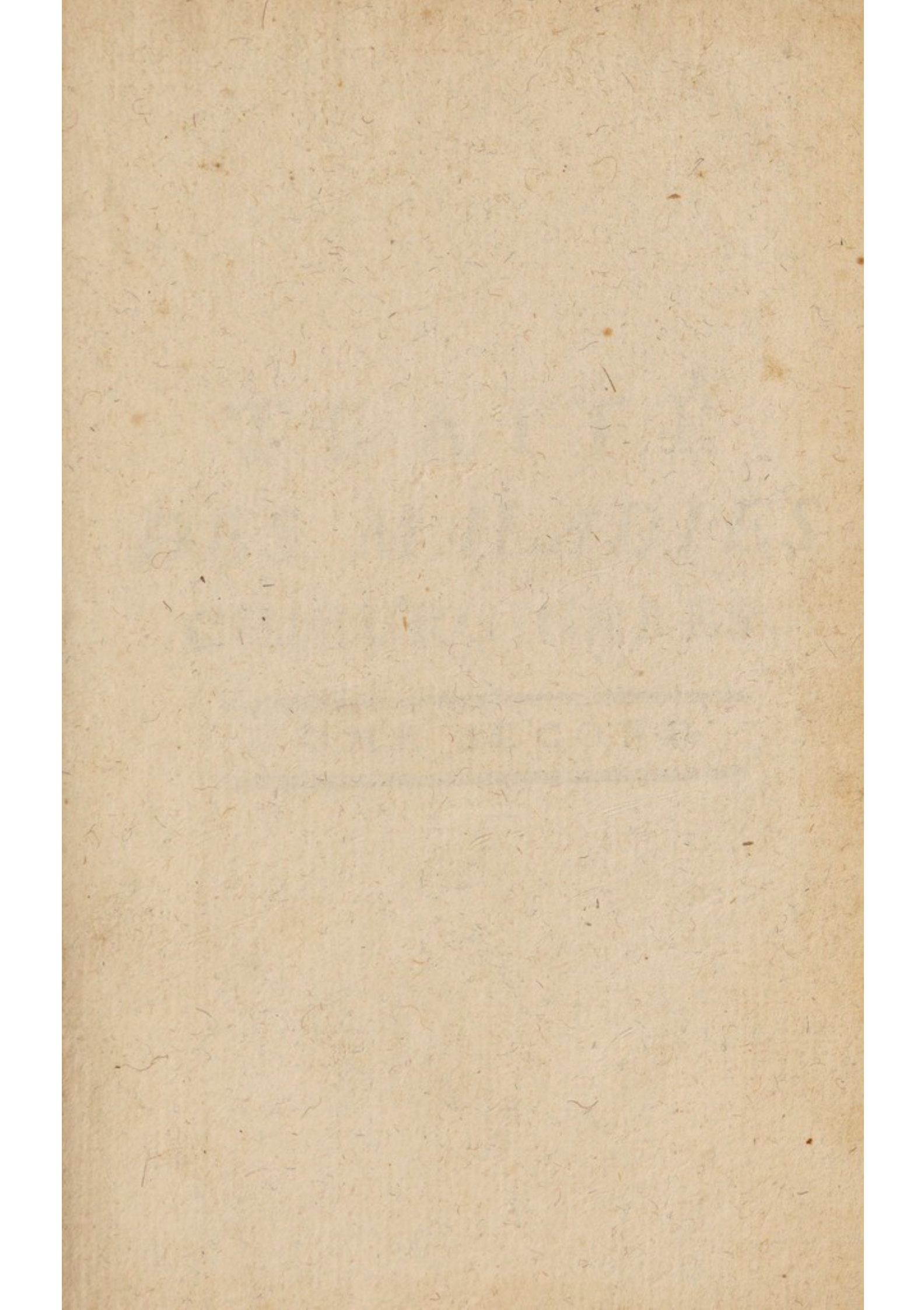
Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>




40554/13/2 H. VII Pet

EX LIBRIS

JEAN-JACQUES RIGAL,
membre des Académies de Médecine
et de Chirurgie de Paris, des Aca-
démies des Sciences, Inscriptions et
Belles - Lettres de Toulouse, de
Montpellier, de Beziers et d'Arras,
Chirurgien en chef de l'Hôpital de
Gaillac-du-Tarn.





Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30532413_0005

TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES,

TOME SECOND.

EX LIBRIS,

JEAN-JACQUES RIGAL,
membre des Académies de Médecine
& de Chirurgie de Paris ; des Aca-
démies des Sciences , Inscriptions
& Belles - Lettres de Toulouse,
de Beziers , de Montpellier &
d'Arras , Chirurgien - Major de
l'Hôpital de Gaillac.



55450

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES,

ET
DES OPÉRATIONS

QUI LEUR CONVIENNENT,

Ouvrage posthume de M. J. L. PETIT,

De l'Académie Royale des Sciences, & de la Société
Royale de Londres, ancien Directeur de l'Académie
Royale de Chirurgie, Censeur & Professeur Royal
des Écoles, &c. &c.

*Mis au jour par M. LESNE, ancien Prevôt du Collège, &
Conseiller du Comité de l'Académie Royale de Chirurgie.*

3 Vol. in-8°. avec 90 Fig. Prix 16 liv. 4 s. brochés.

TOME SECOND.



A PARIS,

Chez P. Fr. DIDOT le jeune, Libraire de la Faculté de
Médecine, Quai des Augustins.

M. DCC. LXXIV.

Avec APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROY.



TABLE

DES CHAPITRES ET PARAGRAPHES

CONTENUS dans ce second Volume.

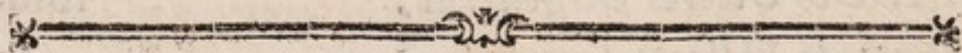
CHAPITRE VI.

<i>DES Ulceres ,</i>	page 1
§. I. <i>Des Ulceres en général ,</i>	ibid.
<i>Signes de l'Ulceré scrophuleux ,</i>	5
<i>Signes de l'Ulceré chancreux ,</i>	6
<i>Signes de l'Ulceré vénérien ,</i>	7
<i>Signes de l'Ulceré scorbutique ,</i>	ibid.
<i>Signes des Ulceres par rapport au vice local ,</i>	8
<i>De la cure des Ulceres ,</i>	10
§. II. <i>De l'Ulceré avec carie & exostose ,</i>	11
§. III. <i>Des Ulceres avec corps étrangers ,</i>	36
§. IV. <i>Des Ulceres entretenus par la communication qu'ils ont avec les gros vaisseaux, les vaisseaux excrétoires, ou quelque cavité voisine ,</i>	45
§. V. <i>Des Hémorrhoides ,</i>	97

a ij

iv TABLE DES CHAPITRES.

<i>Des Hémorrhoides externes qui se terminent par induration,</i>	110
<i>Des Hémorrhoides externes qui se terminent par suppuration,</i>	112
<i>Des Hémorrhoides externes qui se terminent par pourriture, & des abcès au fondement,</i>	113
<i>§. VI. De la Fistule à l'anus,</i>	162
<i>De la fistule à l'anus, compliquée de carie,</i>	202
<i>Des Fistules à l'anus, avec corps étrangers,</i>	210
<i>LETTRE de l'Auteur à un de ses amis, sur les corps étrangers avalés & qui se manifestent dans différentes parties du corps,</i>	216
<i>Explication du phénomène,</i>	221



CHAPITRE VII.

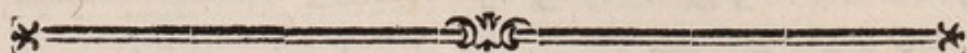
<i>DES Hernies,</i>	243
<i>§. I. Des différences des Hernies,</i>	ibid.
<i>Différences par rapport aux parties qui forment la hernie,</i>	ibid.
<i>Différences tirées des lieux que les hernies occupent,</i>	245
<i>Différences par rapport aux ouvertures ou dilata-tions par où sortent les parties,</i>	246
<i>Des différentes Hernies qui se forment dans la poi-trine,</i>	260

TABLE DES CHAPITRES. v

<i>Différences des hernies par rapport à leur volume , leur forme , leur figure , &c.</i>	268
<i>Différences des hernies par rapport à l'état où se trouvent les parties qui contiennent & celles qui sont contenues ,</i>	275
<i>Différences des Hernies par rapport aux causes ,</i>	286
 §. II. <i>Des signes diagnostics des Hernies ,</i>	 288
§. III. <i>Des signes qui nous font connoître que la Hernie est intestinale ,</i>	304
§. IV. <i>Des signes prognostics des Hernies ,</i>	315
§. V. <i>De la cure des Hernies ,</i>	321
§. VI. <i>De la réduction des Hernies par l'opéra- tion ,</i>	347
§. VII. <i>De l'opération qui convient aux Hernies , lorsque l'étranglement seul empêche qu'on les ré- duise ,</i>	360
§. VIII. <i>De la maniere d'opérer , lorsque les Hernies n'ont point de sac ,</i>	369
§. IX. <i>De la maniere d'opérer les Hernies , sans ouvrir le sac ,</i>	370
§. X. <i>Des raisons que l'Auteur a de conserver le sac herniaire , & d'éviter , s'il se peut , de l'ou- vrir ,</i>	377

vj TABLE DES CHAPITRES.

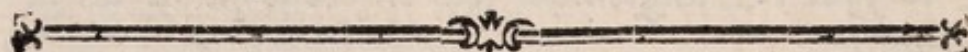
- §. XI. De la maniere d'opérer , lorsque les Hernies sont accompagnées d'adhérence , 383
- §. XII. De l'opération que l'on fait aux grosses hernies , 389
- §. XIII. De la maniere d'opérer , lorsque la Hernie est compliquée de gangrene , 398



CHAPITRE VIII.

DE la Hernie de vessie ou Kistiocèle , 406

- §. I. Des différences & des causes des Hernies cistiques , 407
- §. II. Des signes & symptômes qui accompagnent & font connoître la Hernie cistique , 412



CHAPITRE IX.

DE quelques Opérations qui se pratiquent à la Verge , 421

ARTICLE PREMIER.

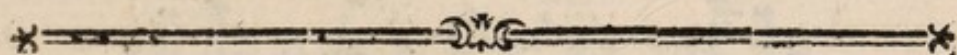
- Du Phimosis , ibid.
- §. I. Du Phimosis naturel , ibid.

TABLE DES CHAPITRES. vij

- §. II. *Du Phimosis qui vient après la naissance,* 433
- §. III. *Des opérations qui se pratiquent au phimosis qui vient de naissance,* 435
- §. IV. *De l'opération du Phimosis, lorsque le prépuce est adhérent au gland,* 438
- §. V. *De l'opération du Phimosis par rapport aux chancres & porreaux vénériens,* 447
- §. VI. *De l'opération qui convient aux Phimosis skirreux, cancéreux & carcinomateux,* 461

ARTICLE II.

- Du Paraphimosis,* 471



CHAPITRE X.

- DES Opérations qui se pratiquent aux bourses & aux testicules,* 480

ARTICLE PREMIER.

- De l'Hidrocele,* *ibid.*
- §. I. *Des différences de l'Hidrocele,* 481
- §. II. *Des signes des différentes Hidroceles,* 487
- §. III. *De la ponction de l'Hidrocele,* 492

viii TABLE DES CHAPITRES.

ARTICLE II.

Du Varicocèle , 498

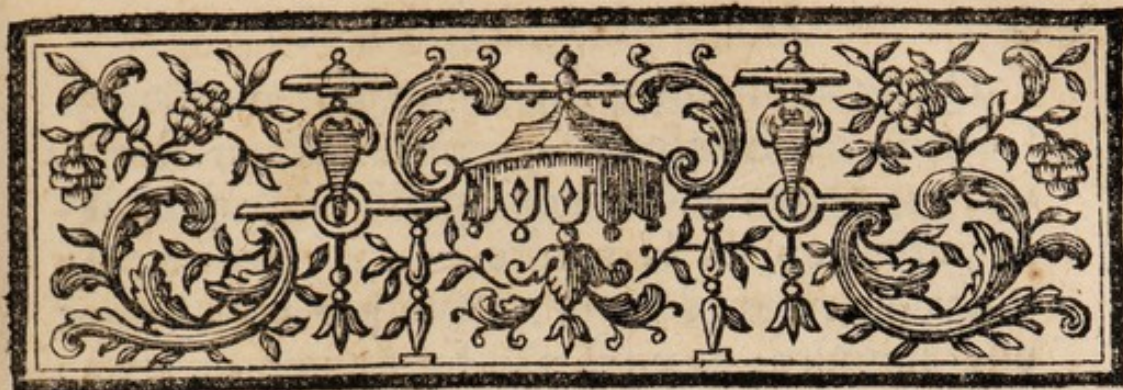
ARTICLE III.

De l'Amputation du testicule , 519

Fin de la Table des Chapitres.



ŒUVRES



ŒUVRES POSTHUMES DE CHIRURGIE.

CHAPITRE VI. DES ULCERES.

§. I.

Des Ulceres en général.

ON appelle *ulcere* toute solution de continuité de laquelle il découle du pus, de la matière puriforme, sanieuse ou autre.

L'*ulcere* est toujours la suite de l'apostême, de la plaie, de la brûlure, ou de la corrosion.

Tome II.

A

Qu'un apostême s'ouvre ou soit ouvert, la solution de continuité qui reste, est un ulcere. Qu'une plaie ne se réunisse pas selon la première intention de la nature, (c'est-à-dire, en vingt ou trente heures,) que par conséquent elle suppure, & qu'il s'y forme une cicatrice sensible, cette solution de continuité suppurante n'est plus une plaie, c'est un ulcere. Que le feu ou quelque matiere corrosive agissent sur nos parties, & que la solution de continuité qui en résulte ne se réunisse point, qu'elle suinte & suppure, cette maladie est un ulcere.

Aucune des parties de notre corps n'est exempte de cette maladie. La carie des os & celle des cartilages sont de véritables ulceres; les ligamens, les tendons, les fibres charnues, les membranes, les glandes, la graisse, la peau, tout est sujet à l'ulcere; les parties internes comme les externes; car il y a des ulceres apparens & des ulceres cachés; mais les principales choses par lesquelles different les ulceres, & qu'il est essentiel de bien connoître, se réduisent à deux. La première regarde la cause qui produit les maladies auxquelles les ulceres succèdent, & la seconde est le vice local. Ces deux choses produisent deux genres d'ulceres bien différens, sçavoir, l'ulcere bénin & l'ulcere malin. L'ulcere bénin est celui que l'on guérit avec facilité; il succede ordinairement aux plaies simples, à la brûlure, & aux aposté-

mes bénins : le malin est celui qui se consolide difficilement ; il succede aux apostèmes scorbutiques, véroliques, scrophuleux, cancéreux, & à tous ceux qui sont simptômes de petite vérole, rougeole, peste, morsure ou piqure des animaux venimeux ; tant les uns que les autres ne different que par rapport à la qualité du pus qui en découle, ou par rapport au vice local, c'est-à-dire, au dérangement qu'il cause à la partie affectée.

Par rapport à la qualité du pus, on leur donne le nom de corrosifs ou rongeurs, de phagédéniques, sordides ou pourris, de cacouets, de vermineux & de sanieux.

Enfin, par rapport au désordre qu'ils causent à la partie, ils sont superficiels ou profonds, caverneux, sinueux, fistuleux, variqueux avec excroissance de chairs, avec carie ou corps étrangers.

Les caverneux sont ceux qui sont profonds, & dont l'orifice est moins large que le fond.

Le fistuleux a, comme le caverneux, l'orifice étroit & le fond large ; mais il est dur & calleux, & ces fistules sont encore différentes, en ce que les unes sont appellées complètes lorsqu'elles ont plusieurs issues, ou incomplètes lorsqu'elles n'en ont qu'une. Elles sont aussi avec un seul ou avec plusieurs sinus ou clapiers ; c'est ce que l'on distinguera dans la suite ; mais il est bon d'observer ici que l'ulcère dur & cal-

leux n'est pas toujours fistuleux, car la fistule est un composé de l'ulcere calleux, & de l'ulcere caverneux, comme on peut voir par la définition de la fistule.

Les ulceres variqueux sont ceux où les veines voisines se trouvent dilatées, & quelquefois ouvertes ou suintantes; les arteres mêmes s'y trouvent quelquefois comprises, les unes & les autres peuvent n'y être que simplement dilatées, & cela suffit pour s'opposer à la guérison d'un ulcere.

L'ulcere avec hyperfarcose ou excroissance de chair, differe par rapport à la chair qui surpasse les bords de la peau. Cette chair peut être blanche, rouge, brune ou noire; elle est dure ou molle & spongieuse, saigneuse, lisse, inégale & les bords renversés en dehors ou en dedans.

Enfin, l'ulcere avec carie differe par la nature même de cette carie qui peut être sèche sans corrosion, ou avec corrosion & vermoulure, pénétrant l'os jusqu'à la moelle, & l'occupant quelquefois dans toute son étendue: enfin, elle peut être avec ou sans exostose.

Les causes des ulceres sont externes ou internes. Les causes externes ne peuvent être que le mauvais usage que nous faisons des choses mêmes qui servent à notre conservation; mais il arrive que, quoique nous n'en fassions point d'excès, elles sont elles-mêmes viciées, & alors

DES ULCERES.

5

par elles-mêmes elles peuvent altérer notre substance: l'air, le boire & le manger, le travail & le repos, le sommeil & la veille, & les passions servent à nous conserver, lorsque nous en faisons un bon usage, & elles nous détruisent, au contraire, lorsqu'elles pèchent en quelque chose, ou que nous en abusons; ce qui ne doit cependant être regardé que comme cause éloignée des ulcères: les plaies, la brûlure & tous les apostèmes en sont les causes immédiates; le vice particulier des humeurs est la cause interne, éloignée ou antécédente, si l'on veut, & toutes les dispositions fâcheuses qui se trouvent à la partie ulcérée, sont, comme il a été dit, des causes qui entretiennent l'ulcère, & qui rendent sa guérison difficile.

Les signes diagnostics des ulcères sont communs ou propres. Les communs sont la solution de continuité, & l'écoulement de quelque matière. Les signes propres sont ceux qui nous font connoître chaque espèce d'ulcère.

Signes de l'Ulceré scrophuleux.

Ceux qui sont attaqués de cette espèce d'ulcère ont eu un apostème qui, sans doute, étoit scrophuleux. Ces sortes d'apostèmes ne sont que peu douloureux, ils paroissent souvent sous la forme d'une glande, & pour l'ordinaire, c'est une de ces glandes conglobées qui sont sur la

route des vaisseaux lymphatiques ; elles sont quelquefois adhérentes , mais le plus souvent elles sont mobiles. Lorsque l'apostème paroît aux pieds ou aux mains , il n'a pas la forme de glande , & la tumeur est rarement mobile ; les peres & les meres des enfans les traitent long-tems pour des engelures ; ailleurs ils ont des glandes , soit en dehors , comme au col , aux aisselles , aux aînes , soit dans les parties intérieures , principalement autour de la bouche , jusques dans la substance du poumon , & dans le bas-ventre , le long des lombes au voisinage de la rate & du foie ; souvent même toutes les glandes du bassin & du méfenteré sont gonflées. On remarquera aussi que les enfans scrophuleux ont le visage pâle , le col court , la mâchoire large , la vue tendre , les yeux larmoyans , le nez morveux , le bord des narines excorié & croûteux , la bouche fort humide , & les lèvres , particulièrement la supérieure , fort élevées.

Signes de l'Ulceré chancreux.

Cet ulcere est souvent saigneux , très-douloureux , il y a même des hémorragies plus ou moins considérables , des excroissances de chairs très-irrégulières , qui tombent quelquefois en pourriture , se séparant & renaissant en peu de tems. Il est fétide , quelques fois caver-

neux, d'autres fois il a des bords qui se renversent en dedans, & le plus souvent en dehors. Les glandes du voisinage se gonflent, celles de la peau même ne sont point exemptes de ce gonflement; ce qui fait que l'ulcere cancéreux est souvent entouré de petits cancers naissans, ou de petits ulceres cancéreux: enfin, les veines de la peau au voisinage de l'ulcere, & même de la tumeur cancéreuse, sont gonflées & variqueuses.

Signes de l'Ulcere vénérien.

Les signes commémoratifs sont très-nécessaires pour juger de la nature de l'ulcere vénérien: ainsi on s'informe si le malade a eu des chaudepissés, des chancres, des poulains, des pustules, des porreaux, des ulceres à la gorge, chute de cheveux, de sourcils, de la barbe ou autres poils, exostose, carie des os, douleurs nocturnes, rhumatismes; s'il a des foiblesses, s'il est maigri; enfin s'il y a quelque autre fonction blessée, & si les remèdes ordinaires n'ont pu guérir l'ulcere: de plus, s'il n'a point le caractère scrophuleux, cancéreux ou autre, alors on juge qu'il est vérolique.

Signes de l'Ulcere scorbutique.

Si l'ulcere est accompagné de lassitudes, de

douleurs vagues par tout le corps ou continues dans les jambes ; si le malade a la bouche puante , la sputation fréquente , la salive épaisse & visqueuse , les dents noires , les gencives molles , gonflées , saignantes , noires & livides ; s'il a été ou s'il est encore attaqué de l'affection mélancolique ; s'il a des inquiétudes ; s'il a des taches brunes en maniere d'échymose ou comme des meurtrissures , ou bien des petites taches purpurines , comme des piqûres de puces , ou des empoules , comme lorsqu'on a été piqué par des insectes ou avec des orties.

Si les ulceres sont saigneux , de couleur brune ; s'il s'y forme d'un pansement à l'autre des chairs qui excèdent leurs bords : si ces chairs se séparent facilement avec le doigt , & si elles renaissent & paroissent aussi élevées au pansement suivant : enfin , si la peau des environs de l'ulcere est noire ou plombée , tout cela annonce un ulcere scorbutique.

Signes des Ulceres par rapport au vice local.

L'ulcere rongeant ou phagédénique est toujours avec perte de substance , & il augmente tous les jours ; il est quelques fois saigneux , & d'autres fois il paroît vouloir fournir une suppuration louable : les bords de cet ulcere ont des inégalités quelquefois dures , quelquefois molles , mais presque toujours douloureuses.

L'ulcere putride est noir & puant, avec perte de substance; les chairs se séparent en escarres, qui font la perte de substance, au-lieu que l'ulcere rongeanr n'a point d'escarre sensible, la substance qui se perd se convertit toute en pus ou en escarres si petits qu'ils se confondent avec la matiere: cet ulcere n'est pas néanmoins si puant que l'ulcere putride, qui l'est extrêmement.

L'ulcere vermineux est d'une odeur insupportable par l'aigre fade qui en exhale. Celui qui en est attaqué a le sommeil interrompu, des mouvemens convulsifs, il grince les dents en dormant, il a des demangeaisons au visage, sur-tout au nez, son ventre est gonflé, il a le dévoiement, l'haleine aigre; il a presque toujours de l'appétit, & trouve bon tout ce qu'il mange; il a souvent les yeux ternes & hagards. Enfin, l'ulcere est douloureux, puant, baveux, & on y voit des vers fourmiller comme dans une charogne; le malade est quelquefois sans fièvre, & alors même le pouls est ferré, lent & convulsif.

Il y a pourtant deux sortes d'ulceres vermineux; l'un a précisément tous ou presque tous les caracteres que nous venons de rapporter, &, pour l'ordinaire, il est la suite d'un apostême vermineux: l'autre n'a point tous ces caracteres, & il arrive aux plaies qui ont été plusieurs jours exposées à l'air avant que d'être pansées en premier appareil.

L'ulcere qu'on appelle variqueux est accompagné de tous les symptômes qui accompagnent les varices ; les veines du voisinage de l'ulcere sont dilatées , contournées , noueuses , formant de petites bosses à l'endroit des valvules ; ces bosses sont dures , douloureuses , d'un rouge bleuâtre : l'ulcere est souvent saigneux.

L'ulcere avec carie semble être attaché à l'os, les environs sont durs , rouges , bleuâtres , il rend peu de pus , & beaucoup de sanie , les chairs le surmontent. On connoît la carie par la sonde , par la qualité du pus , & souvent par la noirceur de l'appareil & des emplâtres , qu'on leve à chaque pansement.

De la cure des Ulceres.

L'indication générale , dans la cure des ulcères , est la réunion , parce que toute solution de continuité indique d'être réunie ; mais il y a autant d'indications particulières qu'il y a de différentes causes qui s'opposent à cette réunion. Parmi ces causes , les unes ont été regardées comme immédiates & conjointes , telles sont la carie , l'exostose , les corps étrangers , la perforation des canaux excréteurs , les varices , la multitude , l'obliquité & la situation défavorable des sinus ou clapiers , la dureté & la callosité des ouvertures , des parois , & du fond des ulcères ; enfin la profondeur & la lar-

geur de ce fond, & l'extrême petitesse de l'ouverture qui y conduit.

Les coups, les chûtes, le mauvais régime & la débauche, que nous avons dit être les causes premières des ulcères, peuvent bien être aussi les causes qui les entretiennent; mais elles ne les font pas toujours, car elles peuvent ne plus exister pendant que l'ulcère existe encore, & alors il n'est entretenu que par les indispositions conjointes dont nous avons fait l'énumération, & qui exigent les opérations dont nous parlerons incessamment.

Si quelqu'une de ces causes premières existe encore, il est absolument nécessaire de la détruire, avant que de travailler à la destruction des causes conjointes, c'est pour cela, par exemple, que l'on détruit le virus vénérien, le scorbutique, le scrophuleux & autres, avant que de faire les opérations qui conviennent aux ulcères, que ces vices produisent & entretiennent; & comme dans ce Traité je ne parle point de la manière d'attaquer ces causes, je passe de suite aux opérations, au moyen desquelles on détruit chaque espèce de vice local.

§. I I.

De l'Ulcere avec carie & exostose.

L'ulcère avec carie ne peut se réunir, parce

qu'il ne peut se former de cicatrice solide sur les os cariés ; il faut donc d'abord empêcher le progrès de la carie , puis procurer l'exfoliation : c'est suivre en cela la même méthode que celle que l'on suit dans la gangrene des chairs : on arrête d'abord cette gangrene , puis , par la suppuration , on procure la chute des escarres , & alors les sucs nourriciers produisent des bonnes chairs , forment un fond solide , sur lequel on peut établir une bonne cicatrice.

Pour obtenir cette exfoliation , il faut découvrir l'os , s'il est possible , dans toute l'étendue de la carie ; il ne suffit pas même de faire une simple incision , il faut emporter les lèvres de la plaie , non-seulement dans toute l'étendue de la carie , mais il faut anticiper un peu sur les limites de l'os sain ; les chairs que l'on emporte se reproduisent assez , & même trop promptement , puisque , pendant que l'exfoliation se fait , on est plus d'une fois obligé de s'opposer à leur régénération.

Après l'incision & l'amputation des chairs , si le malade avoit beaucoup souffert , ou s'il y avoit hémorragie , on se contenteroit de panser avec la charpie sèche , & l'on ne feroit ce jour-là aucune entreprise sur la carie. A la levée de ce premier appareil , il faut observer la quantité de pus qui s'est écoulé pendant les vingt-quatre heures ; une pareille solution de continuité ne doit fournir de pus qu'autant qu'il en

faut pour mouiller la charpie dont elle a été remplie : il est même favorable de trouver l'appareil adhérent ; & si , au contraire , on le retrouve , pour ainsi dire , inondé de pus , on doit être certain qu'il y a quelque foyer caché , que l'on n'a point découvert en faisant l'opération , & que l'on découvre quelquefois difficilement , lorsqu'on n'est pas assez versé dans la pratique.

J'ai vu plusieurs fois de pareils ulceres durer plusieurs années , & jeter les malades dans le marasme , par la perte journaliere d'un pus abondant dont la source étoit cachée.

Il y a quelques années que je fus appelé en consultation pour décider du sort d'un garçon de quinze ans que l'on pansoit depuis dix-huit mois d'un ulcere avec carie à la jambe ; on avoit découvert plusieurs fois la carie , & plusieurs fois l'os s'étoit recouvert de mauvaises chairs : ce jeune homme étoit Américain ; ceux entre les mains de qui il étoit , soupçonnèrent qu'il avoit la vérole , vu la difficulté qu'ils trouvoient à le guérir ; ils avoient déterminé de le faire passer par les remèdes. Ce fut pour décider si ces remèdes lui convenoient que je fus mandé ; il s'agissoit donc de sçavoir si la difficulté de guérir cet ulcere dépendoit d'un vice intérieur , ou d'un vice local ; c'est ce que l'on ne pouvoit décider que sur le récit fidele de ce qui s'étoit passé pendant la jeunesse de

cet enfant , & qu'après avoir examiné scrupuleusement la partie malade. Son pere se portoit bien , & sa mere , qui l'avoit nourri , n'avoit jamais été malade ; lui même , jusqu'à l'âge de douze ans , n'avoit été sujet à aucune indisposition , pas même à celles auxquelles la plupart des enfans sont sujets. Vers la fin de sa douzième année , il sentit une vive douleur à la partie moyenne du tibia , sans que l'on pût en connoître la cause ; il fut vivement saigné ; on appliqua , sur la partie , des cataplasmes anodins ; la rougeur & l'enflûre de la jambe disparurent ; la douleur diminua , & le cinquième jour il fut entierement délivré de cette maladie. Six semaines ou deux mois après , en dansant , il sentit de la douleur au même endroit ; mais comme elle étoit légère , il continua de danser , la douleur cessa , & il ne s'en ressentit qu'au bout de trois ou quatre mois. Alors elle fut plus considérable qu'elle n'avoit été la première fois , & quoiqu'on mît en usage les mêmes remèdes , le mal augmenta si considérablement , que le pied & toute la jambe , jusqu'au genou , s'enflammerent si également par-tout , que l'on ne pouvoit distinguer , au toucher , un point plus disposé à la suppuration que les autres. Le milieu de la jambe , l'endroit où la douleur s'étoit fait sentir , fut celui où se manifesta cette suppuration , par une lividité , par la séparation de l'épiderme , & par la diminution du gonfle-

ment , de la fièvre , & des autres accidens , excepté de la douleur qui étoit toujours très-vive : enfin , le point bleuâtre fut celui qui céda le premier aux efforts que faisoit le pus pour sortir ; il s'en répandit une quantité assez considérable , & cependant le malade ne fut que médiocrement soulagé de sa douleur ; on fit l'ouverture plus grande , espérant que l'évacuation du pus se faisant plus facilement , on apaiseroit ces fâcheux symptômes. Malgré cette ouverture , qui sembla procurer une évacuation complète , le malade fut encore tourmenté pendant quinze ou vingt jours , sans repos , & sans sommeil , quoique la fièvre ne fût pas fort vive en apparence. Une nuit , il s'endormit d'un sommeil très-profond , qui dura cinq à six heures , sans agitation ; il s'éveilla tout baigné d'une sueur fœtide , & si abondante , que son linge & tout le lit même en étoient mouillés ; la douleur de sa jambe , entièrement dissipée , le laissa dans une tranquillité si parfaite , qu'il se crut guéri. On trouva dans l'appareil plus de pus qu'à l'ordinaire ; & l'on jugea par sa fœtidité qu'il avoit séjourné , & que ce pouvoit être un second abcès dont la matiere s'étoit fait jour : on chercha inutilement l'ouverture par où cette matiere s'étoit écoulée ; enfin , avec la sonde , on reconnut que l'os étoit dénué ; on le découvrit de la longueur de deux ou trois travers de doigt. Après cette opération , on

espéroit voir tarir ou diminuer les suppurations, mais elles furent aussi abondantes qu'elles l'avoient été ; il s'éleva sur l'os des chairs qui parurent bonnes, & qui certainement ne l'étoient pas, puisqu'on avoit été obligé plusieurs fois de les détruire dans l'espace de dix-huit mois qu'avoit duré & que duroit encore la carie.

Après ce récit, je ne doutai point de l'existence d'un foyer purulent, dont le pus ne s'écouloit pas complètement & séjournoit dans quelque cavité que l'on n'avoit pu découvrir jusqu'au tems présent ; je la cherchai inutilement avec le stilet ; ne pouvant la découvrir, & croyant que les mauvaises chairs en étoient la cause, je les coupai, je ruginai l'os, & le mis à nud ; malgré cela, je ne pus pas découvrir encore ce foyer, soit parce qu'il s'étoit vidé, soit parce que le sang qui découloit des vaisseaux que j'avois coupé en découvrant l'os, s'étoit mêlé & confondu avec le pus & la sanie ; mais le lendemain, l'appareil inondé de matiere purulente, fut une dernière preuve que cette matiere séjournoit dans un lieu jusqu'alors inconnu au Chirurgien qui avoit pansé le malade. Par mes recherches, je découvris un pertuis dans lequel je conduisis un stilet jusques dans le canal de la moëlle, & dans l'instant il sortit de la sanie, parce que, sans doute, par l'introduction du stilet, j'avois rendu l'ouverture

ture du sinus plus grande ; j'y portai une sonde plus grosse que le stilet, il sortit encore de la sanie, & ne doutant point que ce fluide emprisonné dans le canal médullaire ne fût la cause de la fièvre lente que le malade avoit depuis long-tems, je proposai de trépaner l'os ; le lendemain, mon avis ayant été approuvé par mes Confreres, je fis en leur présence l'opération. La membrane médullaire ayant été détruite par le long séjour du pus, & l'intérieur du canal osseux étant destitué de cette enveloppe, de la longueur de plus de deux pouces, nous convinmes qu'un seul trépan ne suffisoit pas pour découvrir tout ce qui naturellement devoit s'exfolier, ce qui nous détermina à appliquer deux autres trépans, & de couper avec le ciseau & le maillet *, les ponts ou espaces d'os qui restoient entre les ouvertures faites par les couronnes du trépan : alors le fond du foyer étant bien ouvert, non seulement le pus ne séjourna plus, mais j'eus la facilité d'appliquer les remèdes, & de faire les opérations convenables pour procurer une prompte exfoliation. J'aurai occasion de dire ailleurs quels furent ces remèdes & ces opérations.

Le canal médullaire n'est pas la seule retraite dans laquelle le pus puisse se cacher ; les porosités & les cellules spongieuses des apophyses & des épiphyses, l'interstice des muscles, le dessous des membranes aponévrotiques qui les

* Voyez
suite de la
Planche 13,
fig. 1 & 2,
Tome I.

couvrent, les guânes des tendons, quelquefois même les capsules des articulations, & les capacités de la tête, de la poitrine, & du bas ventre, ont servi plus d'une fois de retraite au pus des ulceres de leur voisinage, accompagnés de carie, & en ont souvent imposé à ceux qui croient que la carie des ulceres doit fournir beaucoup de sanie. Cette carie, par elle-même, en doit produire moins que l'ulcération des parties molles; mais lorsque les os spongieux sont attaqués de carie, & qu'un grand nombre de leurs cellules se trouvent entamées & ouvertes, soit par coup, chûte ou dépôt phlegmoneux, l'ulcere accompagné de pareille carie fournit beaucoup de sanie, parce que les cellules communiquant les unes avec les autres, la sanie qui se forme, passe successivement des plus profondes jusqu'à celles qui s'ouvrent dans l'ulcere.

En 1692, un Ingénieur traçant les tranchées pour l'attaque du Château de Namur, reçut un coup de fusil; la balle lui perça les deux condyles du fémur, un peu antérieurement, de maniere qu'elle n'entra point dans l'articulation, & que l'os fut perforé d'outre en outre sans éclat. Ce coup, tout grand qu'il étoit, ne l'empêcha point de continuer son ouvrage, depuis minuit jusqu'à deux heures; alors sentant une douleur gravative & insupportable, il se fit conduire à l'hôpital de l'Abbaye

de Malogne, où je le pansai sous les ordres de M. Abeille, aide-major, lequel étoit encore dans l'erreur de ceux qui croient qu'il ne faut point dilater les plaies qui avoisinent les articulations. J'étois trop jeune pour penser autrement, &, sans connoître la faute qu'il me faisoit commettre en ne faisant aucune dilatation, je passai, suivant son ordre, un sétou trempé dans l'esprit de vin, dans tout le trajet de cette plaie, j'appliquai un défensif, je saignai plusieurs fois le malade; la fièvre survint; le quatrième jour, la douleur, qui jusques-là avoit été médiocre, devint considérable, & se faisoit particulièrement sentir depuis le genou, tant à droite qu'à gauche, jusqu'à l'aîne, à la tubérosité de l'os ischium, & à la partie antérieure de la crête des os des isles, c'est-à-dire, aux attaches aponévrotiques du facia-lata, & de la longue tête du biceps. Les saignées furent répétées, les cataplasmes anodins, & les potions adoucissantes furent mis en usage, sans rien diminuer de la douleur, & de la tension de la partie. Le six ou le septième jour, lorsqu'on s'y attendoit le moins, je le retrouvai sans fièvre & sans douleur, & je crus devoir attribuer ce changement à une quantité considérable de sanie purulente qui s'étoit écoulée de ses plaies, pendant la nuit; la cuisse n'étoit plus tendue, la plaie parut vermeille, cependant on continua encore un jour l'usage des cataplasmes; le

séton, au lieu d'être trempé dans l'esprit de vin, fut imbibé de la teinture de myrrhe & d'aloës. Le lendemain, onze ou douzième jour de la blessure, on substitua les fomentations aux cataplasmes, afin de moins charger la partie, & les plaies continuèrent de rendre beaucoup de sanie, jusqu'au vingt que le malade fut attaqué de quelques frissons: il eut de la fièvre, les évacuations diminuerent, les frissons se multiplièrent irrégulièrement, & quoique la fièvre ne fût pas forte, qu'il n'eût aucune tension ni douleur à la partie, le malade tomba dans un délire soporeux, & mourut le vingt-huit ou le trentième jour.

Voilà bien des phénomènes nouveaux pour un novice avide d'apprendre, & de satisfaire sa curiosité; j'ouvris le livre dans lequel on trouve écrit, non les miracles, mais les fautes que peuvent commettre les Médecins & les Chirurgiens. Je commençai par disséquer la cuisse, & particulièrement les parties offensées par la balle; la dissection fut d'autant plus aisée, que toutes ces parties étoient sans gonflement, aussi maigres que tout le reste du corps, que les douleurs, la diette sévère, & la fièvre lente, avoient fondues & desséchées; je séparai la peau & les cellules graisseuses jusqu'à l'aponévrose du facia-lata, dans toute la circonférence de l'articulation, sans ôter le séton; je ne fus point frappé alors d'un fait qui mérite bien d'être

remarqué, & sur lequel je n'ai réfléchi qu'après avoir fait l'ouverture de plusieurs autres cadavres auxquels je ne l'ai point trouvé; c'est qu'il n'y avoit aucune œdématie, & que les cellules adipeuses, vuides de graisse, l'étoient aussi de sérosité. J'aurai occasion de parler de ce fait, dans son lieu.

J'ôtai le séton, après l'avoir tiré ça & là, comme pour détacher les portions d'os qui auroient pu être dans l'intérieur du trajet que la balle avoit fait, je n'en tirai aucune; je levai les aponévroses & les tendons sans endommager la capsule ligamenteuse, la laissant attachée à la rotule; cette capsule, qui n'avoit point été percée par la balle, ne contenoit de synovie que ce qu'elle en devoit contenir dans l'état naturel: enfin, pour m'instruire plus à loisir des effets de la balle, j'enlevai toute l'articulation, pour l'examiner à mon aise; je fis ensuite l'ouverture des trois ventres dans lesquels je ne trouvai rien, si ce n'est trois abcès dans la partie cave du foie, chacun de la grosseur d'un œuf, & assez distans les uns des autres, que je ne doutai point alors être la cause de la mort de ce blessé, parce que je n'étois pas encore en état de porter plus loin mes idées, comme j'ai fait dans la suite.

Retiré chez moi avec la piece que j'avois emportée, je délibérai avec mes camarades sur la façon de scier la portion du fémur; nous

convînmes qu'il la falloit scier fuivant la longueur du trajet de la balle, ce que je fis ; tout le corps spongieux, tant de l'épiphise que de l'apophise, étoit rempli d'un pus séreux & huileux, qui sortit en abondance, & qui étoit le même que celui qui inondoit l'appareil avant la suppression dont nous avons parlé ci-dessus.

On voit par cette observation, que les cellules médullaires peuvent aussi bien que le canal de la moëlle, fournir des suppurations abondantes dans les ulceres avec carie ; nous en avons des preuves encore dans les ulceres avec carie, qui se forment derriere les oreilles, & qui sont les suites des abcès que l'on ouvre trop tard, ou qui s'ouvrent d'eux-mêmes après avoir causé pendant plusieurs jours une violente fièvre & des douleurs insupportables. Quoique ces maladies soient assez communes, je n'hésite point d'en rapporter ici quelques exemples, ne fût-ce que pour faire part au Public des observations que tout le monde n'a peut-être pas faites.

Un homme qui, jusqu'à l'âge de cinquante ans, avoit joui d'une parfaite santé, fut subitement attaqué d'une douleur d'oreille très-vive, & d'une fièvre assez forte. Les saignées, la diete, les apozêmes, & les topiques les mieux appropriés, ne purent le soulager. Le derriere de l'oreille, & les tégumens qui couvrent l'apophise mastoïde, s'éleverent & formerent en

trois jours un phlegmon aussi étendu , mais pas plus élevé que la moitié d'un œuf dur , coupé par son grand diametre : la fièvre , & la douleur , qui étoit pulsative & lancinante , augmentèrent ; & ne doutant point que le pus étoit formé , je proposai d'y faire ouverture , à quoi le malade ne consentit point ; il se livra aux remedes des bonnes femmes , dont on lui promettoit des grands succès ; en trois jours , son abcès perça par le côté de l'oreille ; l'évacuation de la matiere soulagea le malade ; il se crut guéri ; mais il ne chanta pas long-tems les louanges de l'emplâtre dont on s'étoit servi. L'ouverture qui s'étoit faite étoit trop petite pour procurer un dégorgement complet , la tumeur se remplit , & le pus retenu rappella la douleur & la fièvre ; l'emplâtre fut encore appliqué ; mais l'évacuation du pus ne vint pas si promptement cette fois que la premiere. Le malade eut la constance de souffrir cinq ou six jours ; l'ouverture derriere l'oreille reparut ; le pus sortit ; le malade fut soulagé , mais non pas guéri. Pendant deux mois il eut cinq ou six retours semblables aux deux premiers , & se trouvant enfin extraordinairement mal , il m'envoya chercher. Comme je ne l'avois point vu depuis le refus qu'il avoit fait du prompt secours que je lui proposois , on me fit le récit que je viens de faire , auquel je répondis que je ne changeois point d'avis , mais que je ne pouvois pas lui

promettre une guérison aussi prompte qu'elle auroit été, s'il se fût déterminé dans le tems, que sans doute les os se trouveroient cariés; au-lieu que dans les premiers jours on les auroit trouvés seulement dénués du périoste, & que la plupart de ces abcès se guérissent sans exfoliation, lorsqu'ils sont ouverts à propos. Il se détermina à ce que je voulus; je fis l'incision convenable, & trouvai toute la partie postérieure du temporal cariée depuis le canal de l'oreille jusqu'à la suture lambdoïde, & depuis la base de l'apophyse mastoïde jusqu'à l'angle postérieur & inférieur du pariétal; la table extérieure de cet os étoit vermoulue. Je pansai avec la charpie sèche, & le lendemain, à la levée de cet appareil, je trouvai une quantité considérable de pus à laquelle je ne m'attendois pas; je l'attribuai au dégorgement des parties voisines, & je crus qu'à la levée du second appareil, je trouverois les choses dans l'état où j'avois espéré de les trouver; je fus trompé dans cette attente, le pus me parut encore plus abondant; je soupçonnai qu'il pouvoit venir de quelque sinus dans les parties molles voisines, ou des porosités de l'apophyse mastoïde ou du dessous de l'os; j'examinai le voisinage, & je pressai de tout côté, sans qu'il parut dans l'ulcère aucune goutte de pus; j'introduisis un stilet pointu dans les porosités de l'apophyse mastoïde, & comme elles ne s'opposoient point

à son introduction. je le pouffai sans peine dans un lieu, d'où il sortit assez de pus, pour me persuader que j'étois arrivé à la source : en effet, au moyen d'une petite gouge, j'emportai ce que je pus des cellules osseuses, & je procurai par-là une libre issue à la matiere, qui jusques-là étant obligée de suinter à travers les cellules pour se jetter au-dehors, ne se vuidoit qu'imparfaitement, le foyer étoit toujours plein, quoique l'extérieur de l'ulcere en fût inondé, ces cellules ne le rendant qu'en détail, & d'instant à autre, ce foyer ne se vuidoit pas, ou avoit le tems de se remplir d'un pansement à l'autre. Je ne dis rien ici du succès de cette opération, j'en parlerai ailleurs.

Ce ne sont pas les seuls exemples que j'aie à ce sujet, je ne les rapporte ici que pour faire connoître que les ulceres avec carie, quoique bien ouverts dans tous leurs sinus apparens, peuvent avoir des sinus cachés dans les cavités, & dans la propre substance des os : on va voir que ces foyers peuvent bien aussi occuper les cavités des ventres, lorsque la carie a percé toute l'épaisseur de l'os.

Un homme de trente ans, après avoir souffert pendant six à sept mois une douleur derriere l'oreille, d'abord sourde & gravative, ensuite très-vive, pulsative & lancinante, accompagnée de fièvre, de nausée & d'assoupissement, il lui parut derriere l'oreille, au même endroit

que dans l'observation précédente, une tumeur un peu plus grosse qu'une aveline, avec fluctuation manifeste; on ouvrit cette tumeur, l'os étoit découvert de la largeur de l'ongle, mais il ne paroissoit point carié; il ne sortit de pus qu'autant qu'en pouvoit contenir une tumeur si petite, mais il en sortit la nuit une si grande quantité, que l'on ne douta point qu'un foyer caché en étoit la source, & comme il ne paroissoit rien au-dehors, on le chercha avec un stilet moufle, mais très-fin, & on le trouva à la partie postérieure de cet ulcere, entre la surface de l'os & les tégumens; il s'étendoit jusqu'à l'endroit où l'os tempotal se joint à l'occipital par la future lambdoïde; on en fit l'ouverture, & l'on vit sortir du pus en abondance par cette future, où se trouvoit le fort de la carie, laquelle avoit rongé la portion de l'os occipital & celle du temporal, que cette future joint ensemble. La quantité de pus qui sortit par cette ouverture, ne permettoit pas de douter que le foyer ne fût entre le crâne & la dure-mere, mais ce qui le prouvoit encore plus, c'est que le pus sortoit par faillie, étant poussé par le mouvement du cerveau. On trouvera décrites, dans leur lieu, les opérations que l'on fut obligé de faire pour parvenir à la guérison de cette maladie; je ne la rapporte ici que pour faire connoître les différens foyers du pus des ulceres avec carie, que l'on doit toujours soup-

onner lorsque les suppurations sont trop abondantes, & qu'on doit chercher avec exactitude pour les découvrir & les détruire, sans quoi on ne peut parvenir à leur guérison.

Les ulceres avec carie, qui succedent aux apostêmes du voisinage de la poitrine, sont, plus que d'autres, sujets à ces fortes de foyers. Il arrive très-souvent qu'on ouvre un petit abcès sur le sternum, ou au voisinage des côtes & des cartilages qui les joignent au sternum; si ces abcès fournissent une quantité de pus beaucoup plus considérable qu'on ne devoit s'y attendre, par rapport au volume de l'abcès, on est presque assuré que le foyer du pus est intérieurement dans l'enceinte de la poitrine, & l'on en est convaincu le lendemain de l'ouverture, & les jours suivans. 1°. Par la quantité du pus qui sort. 2°. Parce que les efforts que le malade fait en crachant, toussant & mouchant, le font sortir en plus grande abondance & par jet. 3°. Parce qu'on ne trouve aucune tumeur, bosse, élévation ni gonflement dans les chairs, ni sous la peau du voisinage, qui soit capable de fournir la quantité de matiere qui sort. 4°. Enfin, parce qu'en cherchant exactement avec le stilet, on découvre le sinus; on l'agrandit autant qu'il est possible, & le pus, qui séjournoit dans la poitrine, ou qui n'en sortoit que par regorgement, s'évacue complètement & avec facilité. Je rapporterois bien ici un

grand nombre de cas de ce genre , mais outre que j'aurai lieu d'en parler ailleurs , je crois en avoir assez dit pour éclaircir ce point du Traité des Ulceres. On remarquera seulement que ce que je viens de dire , regarde particulièrement les ulceres avec carie , où les os , par leur solidité , ont empêché le pus de se manifester à l'extérieur , comme il le fait presque toujours lorsque l'abcès n'a son siège que dans les parties molles. Comme les sinus empêchent la guérison de l'ulcere , il faut les détruire , & n'épargner pour cela ni les chairs ni les os ; j'ai appliqué sur le sternum , jusqu'à trois couronnes de trépan (a) ; d'autres fois j'ai coupé des portions de côtes , & des cartilages qui les joignent au sternum , pour donner une issue libre au pus , qui , sans ces opérations , auroit croupi dans son foyer. Ces ulceres sont proprement des ulceres caverneux qui ne guérissent point , & causent même la mort , si l'on ne fait pas une ouverture suffisante pour que la caverne puisse entièrement se vider , & donner la facilité de porter , jusques dans le fond , les remèdes con-

(a) M. de la Martiniere , premier Chirurgien du Roi , a donné un excellent Mémoire sur cette matiere importante dans le quatrième Volume des Mémoires de notre Académie : il rapporte plusieurs observations sur des cas qui ont obligé d'appliquer plusieurs couronnes de trépan sur le sternum , pour évacuer du pus qui s'étoit formé entre le médiastin & cet os.

venables ; comme ce fond est entièrement séparé de la cavité de la poitrine , il faut prendre garde de percer le plancher , qui le borne , & de détacher les adhérences qui sont à la circonférence , ce qui pourroit arriver en faisant les opérations dont nous venons de parler , si l'on n'opéroit pas avec toute la circonspection qu'exige un cas si grave.

Les sinus étant bien ouverts , & l'os mis à nud , il s'agit de détruire la carie , par l'application des médicamens , ou par les opérations de la main. Lorsqu'elle est superficielle , la charpie sèche , ou trempée dans l'esprit de vin , est presque toujours un moyen suffisant pour la détruire ; quand elle est plus forte , on est obligé de tremper la charpie dans la teinture de myrrhe , d'aloës ou d'aristoloche , dans l'huile de gayac , de thim ou de canelle ; on se sert même de la poudre d'Euphorbe ; mais ce qui m'a réussi le mieux , sur-tout dans les caries avec vermoulure , c'est la dissolution du mercure par l'eau-forte ou l'esprit de nître. Après avoir détruit la vermoulure , par le moyen d'une ruginé * d'une figure convenable , j'applique sur l'os un plumaceau mouillé dans cette dissolution , je garnis le reste de l'ulcere , & retiens le tout avec un appareil convenable. Une seule application ne suffit pas ; on est obligé de la répéter jusqu'à ce que le médicament ait pénétré jusqu'à la partie saine , & l'on reconnoît

* Voyez
Planche 6.

qu'il y a pénétré lorsqu'il ne coule plus de sanie, des porosités de l'os carié, ce qui fait que le plumaceau & la surface de l'os se trouvent secs. L'application de ce médicament est si efficace, que j'ai obtenu très-souvent une exfoliation complète, au bout de quinze ou vingt jours.

* Voyez les Pl. 87, 88, 89, 90. Le cautere actuel * est cependant au-dessus, quand on peut rassurer les malades sur la crainte qu'ils ont de sentir les vives douleurs que cause ordinairement la brûlure; car quoiqu'on leur dise que les os n'ont aucune sensibilité par eux-mêmes, on ne peut les convaincre.

Lorsqu'on veut appliquer le cautere actuel, il faut non-seulement que la carie soit entièrement découverte, mais avoir emporté, soit avec la rugine, soit avec le ciseau, la gouge ou le maillet de plomb **, tout ce qu'il est possible d'ôter de la vermoulure, afin que le feu, n'ayant pas une portion d'os si épaisse à pénétrer, agisse plus promptement sur la partie saine de l'os; c'est la raison pour laquelle, quoique l'os ne soit point vermoulu, si la portion cariée est fort épaisse, il faut la rendre plus mince, au moyen du ciseau & du maillet de plomb. Cette circonstance doit être encore plus scrupuleusement observée, lorsqu'on applique le cautere actuel sur une exostose, parce que dans cette maladie il y a quelquefois plus d'un pouce de distance de la partie saine de l'os à la sommité

** Voyez
suite de la
Planche 13.

de l'exostose ; & comme le feu ne peut pas pénétrer facilement toute cette épaisseur , on est obligé d'en emporter la plus grande partie avec le ciseau & le maillet de plomb. Lorsqu'il s'agit d'emporter une portion d'os si épaisse , on conçoit bien que l'opération seroit longue , difficile , & capable de nuire au malade , si l'on ne prenoit pas quelques précautions. En effet , cette opération doit être longue ; car on ne peut pas emporter cette piece d'un seul coup de ciseau , sans courir risque d'éclater l'os , ou de lui causer une violente secousse , de laquelle s'ensuivroit une commotion à la moëlle ou au suc médullaire ; si on l'emporte peu-à-peu , de quelle longueur ne sera pas cette opération ? Pour l'emporter promptement , & sans ébranler la partie , on se sert du trépan perforatif* , avec lequel on fait des trous perpendiculaires , & aussi profonds qu'il est nécessaire , & fort proches les uns des autres ; alors , l'os ayant moins de résistance , on l'emporte facilement avec le ciseau , sans violence & sans commotion. Les Sculpteurs , les Menuisiers & autres , qui craignent d'éclater le bois ou le marbre , se servent du même moyen.

Si l'épaisseur de l'os étoit si considérable que d'une seule opération on ne pût pas la diminuer autant qu'il le faut , on répéteroit cette opération , car il faut approcher autant qu'il est possible de l'os sain , & l'on reconnoitra s'en

* Voyez
Planche 4,
fig. 3.

être suffisamment approché , soit par la couleur & la consistance des portions d'os que l'on sépare en perforant , soit par quelques gouttes de sang qui s'écoule des vaisseaux que l'on divise.

Après avoir ainsi perforé la surface de l'os , on panse le malade avec la charpie sèche , & l'on fait choix de plusieurs cauterés de même forme , mais convenable à la surface que l'on veut brûler ; le lendemain , l'instant avant de lever l'appareil , on les met chauffer dans les charbons ardents , & pendant qu'ils chauffent , on découvre la plaie , on en couvre les bords avec une compresse épaisse & mouillée , au milieu de laquelle on fait un trou de la grandeur & de la figure de la plaie , de manière que la carie seule soit découverte & exposée à l'action du cautère. Quand les bords de l'ulcère sont épais , au lieu de cette compresse percée , qui ne peut pas couvrir l'intérieur de leurs parois , on se sert d'une espèce d'entonnoir de fer blanc * , auquel on donne la forme de la carie : ceci se fait pour préserver les bords de la plaie ; car non-seulement il ne faut point que le cautère en approche , mais il faut éviter , s'il se peut , que le malade s'aperçoive de la chaleur ; il la regarderoit comme les prémices d'une brûlure plus forte , il crieroit , & ne garderoit point la situation convenable : c'est même la raison pour laquelle , le premier jour , je n'appuie

* Voyez
Planche 87
fig. 2.

puie que foiblement le cautere , afin que le malade , persuadé que l'opération n'est point douloureuse , soit plus tranquille aux autres applications. Dans celles-ci , on appuie davantage , sur-tout dans les endroits où l'os pourroit être plus épais , & quand on juge que le premier cautere a perdu sa chaleur , on en prend un second , qui étant , comme nous avons dit , de la même figure , peut-être passé & repassé dans les mêmes endroits , où le premier a fait ses impressions. Il est important de n'appliquer le cautere qu'autant qu'il le faut pour obtenir la séparation de l'os altéré : on pourroit en cesser trop tôt l'usage , ou le continuer trop longtemps.

Pour ne point tomber dans l'un ni l'autre défaut , je rapporterai ici les observations & la méthode que j'ai suivie : 1°. Depuis la première application du feu , qui , comme j'ai dit , doit être légère , j'augmente les autres par degré , jusqu'à ce que la chaleur se fasse sentir dans le profond ; c'est une marque qu'elle est parvenue jusqu'à la partie saine de l'os. 2°. Si la sensation subsiste quelques heures après l'application du feu , c'est une preuve que l'on a assez cautérisé ; mais si , au contraire , le malade ne sent plus rien un moment après , on peut croire que la cautérisation n'est pas suffisante , & qu'il faudra la répéter au moins encore une fois , avec précaution néanmoins , crainte de

brûler plus loin qu'il n'est nécessaire. 3°. Dans cette dernière application, on observera que si le malade sent la chaleur, dont nous venons de parler, dans l'instant même que l'on applique le bouton de feu, & que cette sensation soit plus vive que la précédente, on doit cesser la cautérisation. 4°. Après cinq ou six jours de la dernière application du feu, si l'on s'aperçoit que les bords de la carie quittent les chairs, c'est une marque que la cautérisation a été parfaite. 5°. Si le dix, le douze ou le quinze, on appuie fortement le doigt sur le milieu de la carie, & que cette pression rappelle au malade la sensation douloureuse qu'il ressentit lors de la dernière application du feu, c'est une marque certaine que l'os se sépare, & que déjà les chairs grainues, qui doivent le pousser dehors, sont assez élevées pour souffrir de la pression qu'on fait à l'os.

Tous ces signes marquent que la cautérisation est suffisante, mais s'ils ne s'y rencontrent point, ou qu'ils n'y soient qu'en partie, c'est une preuve que la cautérisation n'a pas été jusqu'à la partie saine, ou qu'elle n'a fait sur elle qu'une légère impression; il ne faut pourtant pas se presser de faire une nouvelle application du cautere, parce que l'expérience nous montre tous les jours qu'il y a des sujets en qui la nature travaille moins promptement & moins efficacement que dans d'autres; cepen-

dant, si aucun ne paroît après que vingt ou vingt-cinq jours se sont écoulés, il faut tenter de nouveau l'application du feu, ou du moins celle de la dissolution mercurielle; mais pendant que tout ce tems s'écoule, il faut faire attention aux chairs qui bordent la carie, & éviter sur-tout qu'elles ne la couvrent par leur accroissement excessif: pour les morigéner, & les empêcher de croître, on les panse à sec, ou bien on y applique de tems en tems de l'alun calciné, la pierre infernale ou la dissolution mercurielle, plus ou moins affoiblie avec l'eau de plantain ou autre.

Si, malgré ces soins, les chairs croissent, & que l'os ne paroisse point disposé à se séparer, on met encore en usage la gouge & le maillet de plomb; il m'est arrivé plusieurs fois de réussir par ce moyen, entre autres, dans un cas où, depuis deux ans, une portion de la partie moyenne du tibia, large de huit lignes & longue de deux pouces, avoit été attaquée par tous les moyens proposés, sans qu'il parût aucune disposition à l'exfoliation; les lèvres de la plaie s'étoient, depuis un an, réunies à la portion de l'os sain, de maniere que, depuis ce tems-là, l'ulcere étoit sec, & n'avoit jetté aucune humidité; la portion d'os étoit noire, dure & sèche; le malade marchoit & vaquoit à ses affaires, sans incommodité, si ce n'est que de tems en tems il sentoit sous l'os une

douleur fourde , mais de peu de durée. La crainte d'un plus grand mal le détermina à me venir consulter ; l'avis que je lui donnai fut de permettre que l'on enlevât cette portion d'os peu-à-peu , & à plusieurs reprises , avec le maillet & une gouge bien tranchante , je l'assurai qu'il n'y avoit rien à craindre , & que dans peu de jours , cette pièce se sépareroit ; mais que , sans cette opération , elle resteroit toujours , parce que la pièce osseuse étoit plus large dans l'intérieur qu'elle ne paroissoit l'être à l'extérieur ; qu'elle étoit , pour ainsi dire , *chatonnée* par la partie saine. Il consentit à cette opération , j'enlevai l'os peu-à-peu avec la gouge , & je le trouvai , comme je l'avois dit ; le chaton qui le renfermoit étoit garni d'une chair ferme & grainue , dont la circonférence étoit depuis long-tems réunie à la peau , & le tout , en deux fois vingt-quatre heures , après la séparation de l'os , fut parfaitement desséché , laissant , comme c'est l'ordinaire , une cicatrice profonde & solide.

§. I I I.

Des Ulceres avec corps étrangers.

Tout ce qui s'oppose à la guérison des ulceres peut être regardé comme corps étranger ; cependant nous ne donnerons particulièrement

ce nom qu'à ceux qui, n'étant point unis, ou ne faisant point portion de la partie ulcérée, se trouvent renfermés dans la cavité ou les sinus de l'ulcere, soit que ces corps y soient ignorés, soit qu'on sçache bien qu'ils y sont, qu'on les voie même, ou qu'on les touche.

Quantité de corps étrangers se sont trouvés dans les ulceres, sans que l'on eût soupçonné leur présence, si ce n'est par la longueur de la maladie, par les accidens qui l'accompagnoient, ou par le pus qui découloit de l'ulcere. Mais la principale chose qui nous empêche de les connoître d'abord, c'est que l'ouverture de la fistule est étroite, & que nous n'avons pas vu naître la maladie, qui quelquefois a passé entre les mains de plusieurs Chirurgiens : l'impéritie ou la négligence d'un seul suffit pour occasionner de semblables ulceres.

Une jeune personne me fut amenée avec un ulcere, suite d'un abcès qui s'étoit formé dans l'aîne, immédiatement sur l'os pubis : cet ulcere n'étoit que caverneux ; car quoiqu'il eût son entrée étroite & son fond large, & qu'il durât depuis un an, il n'avoit aucune dureté ni callosité. Un Chirurgien d'Argenteuil étoit le quatrième de ceux qui avoient soigné la malade, en différens tems, pendant le cours d'une année ; il ne put pas m'instruire sur le commencement & les progrès du mal, peut-être le premier des quatre auroit-il pu me mettre au

fait de ce que je désirois sçavoir. Je sçus cependant que la tumeur avoit subsisté plusieurs mois avant de se terminer par suppuration ; qu'elle s'étoit ouverte , & avoit toujours été pansée avec des emplâtres ; que l'ouverture avoit toujours été fort étroite ; que de tems en tems elle se fermoit , & qu'alors , le pus ne coulant plus , il survenoit un gonflement très-douloureux , non-seulement dans l'aîne , mais encore dans toute la cuisse , ce qui duroit jusqu'à ce que la matiere reprît son cours. Je sondai l'ulcere , & je sentis un corps dur à deux travers de doigts plus bas que l'ouverture du sinus ; le Chirurgien m'avoit dit cependant qu'il l'avoit sondé plusieurs fois sans y rien appercevoir , il prit la sonde , & après quelques recherches , il me dit qu'il ne sentoit rien ; je repris la sonde , & je fus long-tems à la porter de côté & d'autre avant que de retrouver ce corps étranger , sur quoi je jugeai que la caverne de cet ulcere étoit grande , & qu'apparemment le corps étranger se cachoit dans quelque coin , où la sonde ne pouvoit pas le découvrir.

Mon avis fut d'agrandir l'ouverture , avec ménagement , attendu le voisinage des gros vaisseaux ; la malade resta à Paris chez un de ses parens , & je fus chargé du traitement. Prêt à faire l'opération , qui ne devoit pas être considérable , la malade me dit qu'elle sentoit une douleur vive & piquante ; ayant découvert sa

plaie , je sentis , avec le bout de mon doigt , comme une petite pointe d'os , qui sortoit par l'ouverture ; en effet , je tirai une esquille de la longueur de huit ou neuf lignes , fort mince , mais large de deux lignes , & dont la surface plate & un peu creuse me fit juger être une portion de l'os pubis. La malade fut guérie le lendemain ; mais cette fois elle le fut sans retour , parce que ce corps étranger étoit la seule chose qui se fût opposée à la parfaite guérison de cet ulcere, qui auroit été plus prompte, si le premier Chirurgien ou les autres avoient fondé l'ulcere lors de son ouverture.

Un ulcere caverneux , à la suite d'un abcès que l'on avoit ouvert entre le trocanter & la tubérosité de l'ischium , depuis vingt ans , se fermoit & se rouvroit cinq ou six fois chaque année ; le malade n'avoit que dix-sept ans lorsqu'on fit l'ouverture de son abcès ; il fut quinze ou dix-huit jours sans se fermer ; il se rouvrit quelques mois après , & jetta beaucoup de pus ; il fut fondé par son Chirurgien , qui , trouvant un sinus , l'ouvrit , & n'ayant rien connu de plus , pansa l'ulcere , & le conduisit à cicatrice dans l'espace de trois mois , tems assez considérable pour faire soupçonner que quelque cause rendoit cette réunion trop lente. Quelque tems après , le malade souffrit de grandes douleurs , l'inflammation survint , l'ulcere se rouvrit & jetta du pus ; le Chirurgien découragé

n'osa pas proposer de nouvelles incisions , les femmes , puis des Charlatans s'emparerent du malade ; chaque fois que l'ulcere se fermoit , ils acquéroient une réputation qu'ils perdoient lorsque l'ulcere se rouvroit. Enfin , à l'âge de trente-sept ou trente-huit ans , le malade désirant de se marier , désira aussi de se défaire de son incommodité ; il vint à Paris pour me consulter , je le déterminai à souffrir une troisième opération. Un Chirurgien de sa Province, qu'il avoit amené avec lui , l'avoit prévenu qu'il ne falloit point faire cette opération, qu'elle seroit aussi infructueuse que les deux autres , que son sang âcre empêcheroit toujours d'obtenir une guérison parfaite ; il me disoit pour ses raisons que , n'y ayant ni dureté ni callosité , qui empêchassent la réunion , il falloit en accuser une cause interne. Je répondis que dans le lieu où étoit l'ulcere , deux choses pouvoient encore empêcher la réunion , sçavoir, quelque corps étranger, ou l'obliquité & la situation du sinus. Ce qu'il répliqua n'empêcha point le malade de suivre mon avis. J'ouvris , & je trouvai & l'obliquité du sinus , & le corps étranger. La premiere incision étant faite jusqu'au lieu où ma sonde avoit pénétré, je ne trouvai que des chairs lisses , & pressant de tous côtés , je causai bien quelque douleur au malade , mais il ne sortit aucune matiere purulente ; je n'avois coupé que la peau & toutes les graisses jusqu'à

l'aponévrose du *facia-lata* ; je pansai avec la charpie sèche. Le lendemain , au lieu de trouver l'appareil adhérent , ou tout au plus mouillé d'un peu de matiere purulente , comme cela auroit dû être , si j'eusse ouvert jusqu'au fond de l'ulcere , je le trouvai , au contraire , inondé de pus , ce qui me confirma dans la pensée où j'étois que le pus suivoit quelque route oblique ; j'en fus assuré , lorsqu'en comprimant doucement la circonférence de l'ulcere , je fis sortir une fontaine de matiere par un trou qui perçoit l'aponévrose du *facia-lata* ; j'y portai ma sonde : je l'introduisis de bas en haut du côté du grand fessier , c'est-à-dire plus de quatre travers de doigt au-dessus de l'angle supérieur de la premiere incision que j'avois faite : ayant coupé , j'introduisis mon doigt que je portai encore plus haut dans le même sinus , au fond duquel je trouvai un corps dur que je crus d'abord être un os découvert ; mais l'ayant poussé avec mon doigt , à droite & à gauche , je conçus que si ce corps étoit osseux , ce ne pouvoit être qu'une pièce d'os séparée par exfoliation. En effet , ayant ouvert tout le sinus , jusques dans son fond , je tirai ce corps dur , que je reconnus être une portion du grand trocanter , exfoliée sans doute depuis long tems , car je ne trouvai nulle part l'os découvert , l'endroit même où l'os avoit pu s'exfolier , étoit garni de bonnes chairs ; ainsi

les deux causes , qui pouvoient entretenir cet ulcere , étant détruites , la guérison ne devoit plus trouver d'obstacles ; le malade fut en effet parfaitement guéri avant un mois.

Les fractures compliquées , particulièrement celles où les os ont été écrasés , nous fournissent très-souvent des cas semblables , quoiqu'on ait fait de grandes ouvertures pour tirer les pièces d'os , que les suppurations aient été abondantes , que les exfoliations aient paru complètes , que le cal & la cicatrice se soient faits de manière que la guérison paroisse parfaite ; malgré tout cela on voit assez souvent ces cicatrices se rouvrir , & former des ulceres qui subsistent long-tems ; ce qu'on ne peut attribuer qu'à quelque portion d'os , plus ou moins grande , qui , renfermée dans l'ulcere cicatrisé , provoque une suppuration , au moyen de laquelle elle se fait jour , & sort quelquefois sans qu'on l'apperçoive ; d'autres fois , on est obligé d'agrandir l'ouverture , pour la tirer , & assez souvent ces sortes de corps étrangers se trouvent cachés , ou si petits , qu'on ne les apperçoit pas : ils entretiennent long-tems l'ulcere , qui dure jusqu'à ce que les pièces d'os sortent d'elles-mêmes , ou qu'étant apperçues , on les tire par les moyens ordinaires , & l'ulcere se trouve souvent guéri un jour après.

Un enfant de dix ou douze ans avoit depuis six mois , à la région lombaire , un ulcere ca-

verneux, que je trouvai extraordinairement fétide, duquel il découloit tantôt plus & tantôt moins de matiere purulente, quelquefois blanche & liée, mais presque toujours mêlée de matiere noire & plombée. Cet ulcere étoit la suite d'un abcès considérable qu'on lui avoit ouvert en Province, d'où ses parens le ramenoient à Paris, quoique l'abcès n'eût été ouvert que depuis vingt jours; mais l'ulcere étoit dans un si bon état, qu'ils se crurent capables de le panser eux-mêmes jusqu'à parfaite guérison. A peine furent-ils arrivés que l'enfant se plaignit de vives douleurs, & qu'il parut à l'ulcere, & dans le voisinage, une inflammation accompagnée de fièvre; ils attribuerent ce changement à la fatigue qu'avoient causée les secousses d'un coche public, dans lequel ils avoient voyagé pendant huit jours. Ils appliquèrent des cataplasmes, & crurent que le repos & la bonne nourriture rétabliroient tout; ils le crurent d'autant mieux que, trois jours après, l'inflammation, la douleur & la fièvre cessèrent; mais les mauvaises qualités du pus, & la puanteur subsisterent; comme la quantité du pus n'étoit pas toujours la même, ils espéroient de la tarir, en continuant les pansemens que le Chirurgien de Province leur avoit appris. Ils firent voir le malade à quelques Chirurgiens, qui, connoissant la nécessité de découvrir le fond de l'ulcere, proposerent l'incision; le

malade n'y voulut point consentir, il resta entre les mains de ses parens, tendres & affectionnés, mais trop ignorans pour le guérir. Peu de jours après, les mêmes accidens reparurent, on ne pouvoit pas les attribuer à la fatigue du voyage. La longueur de la maladie, le retour des accidens, plus violens que jamais, firent sentir aux parens leur insuffisance, ils m'appellerent; je leur fis connoître la nécessité de voir le fond de l'ulcere; ils consentirent à tout; j'ouvris amplement la caverne, au fond de laquelle je trouvai un gros tampon de charpie, en forme de bourdonnet, que l'on avoit oublié dans la plaie; le jour même les accidens disparurent, & l'ulcere reprit le chemin de la guérison, qui fut prompte.

Que cette observation ne serve pas seulement à faire connoître combien les corps étrangers sont nuisibles à la réunion des ulceres, elle doit faire sentir la nécessité qu'il y a de les panser de maniere qu'on puisse retirer facilement, & ne rien oublier des choses qui servent au pansement. Si le Chirurgien eût lié ses bourdonnets, & que le fil, excédant la surface de l'ulcere, eût paru au-dehors; la mere, en pansant son fils, l'auroit retiré. Cette observation montre encore que lorsqu'on transporte des blessés, ou qu'ils passent entre les mains d'un nouveau Chirurgien, il est nécessaire que le premier lui fasse part de toutes les circonstan-

ces présentes, & des raisons qu'il a de panser comme il fait, afin que celui-ci s'y conforme, ou qu'il puisse changer les pansemens avec connoissance de cause. J'ai quelquefois vu ces choses mal observées dans un cas bien important; c'est lorsqu'on transporte tout un hôpital & qu'on donne la conduite des blessés à de nouveaux Chirurgiens, lesquels n'étant point instruits du commencement & des progrès des blessures qu'on leur confie, peuvent tomber dans des fautes considérables, comme j'en ai été témoin plusieurs fois pendant la dernière guerre du siècle passé.

§. I V.

Des Ulceres entretenus par la communication qu'ils ont avec les gros vaisseaux, les canaux excrétoires, ou quelque cavité voisine.

Je range sous cette espece les ulceres variqueux, ceux qui percent les intestins, l'uretre, la vessie, le sac lacrymal, & les sinus qui servent de réceptacle à la morve; j'y comprends encore ceux qui ont percé les capsules qui retiennent la synovie dans les articulations, & enfin ceux qui pénètrent dans les capacités de l'abdomen, de la poitrine, du crâne & des autres parties.

Je commence par les ulceres variqueux. Il

n'est pas étonnant que les varices s'opposent à la guérison d'un ulcere , puisqu'elles en sont souvent les causes immédiates , & qu'elles interrompent toujours le cours naturel du sang & de la lymphe. Aussi , la première intention que l'on doit avoir dans la cure des ulcères variqueux , est de détruire les varices , s'il est possible ; ou , si cela ne se peut , de les rendre moins contraires. Pour parvenir à l'une ou à l'autre de ces fins , il faut connoître la cause qui produit ou entretient les varices , & les progrès de cette cause ; c'est-à-dire , l'état actuel où se trouvent les veines variqueuses.

A l'égard des causes qui peuvent produire les varices , il est clair que tout ce qui s'oppose à l'ascension du sang dans les veines , doit en être la principale cause : aussi voit-on que les personnes sujettes à cette maladie sont particulièrement les femmes qui ont de fréquentes grossesses , les personnes qui sont long-tems debout , & presque toutes celles qui ont la mauvaise habitude de ferrer leurs jarretières. Dans tous ces cas , le sang qui remonte difficilement par les veines , les remplit , & les dilate ; leurs membranes résistent quelque tems : mais à la fin , elles obéissent , perdent leur ressort , & leur dilatation excessive produit les varices. Dans cet état , le sang peut encore couler dans les veines ; mais il y coule avec tant de lenteur , qu'enfin il s'y épaisit , & s'y

coagule : alors les varices ne sont plus , comme auparavant , molles & obéissantes au toucher ; un bandage compressif les vuidoit facilement , & faisoit reprendre au sang son cours naturel ; mais depuis sa coagulation dans la varice , il est stagnant , & le caillot qui s'y forme parvient à boucher le tronc de la veine ; le sang qui aborde , ne pouvant plus y passer , se fait des routes dans les vaisseaux collatéraux , il les dilate , les rend variqueux , & les varices qui se forment dans ceux-ci , les bouchent au point de refuser le passage au sang des vaisseaux qui leur sont subalternes. C'est ainsi que les varices se multiplient , & que , jusqu'aux capillaires , les veines deviennent , de proche en proche & par degrés , plus ou moins variqueuses.

La tension douloureuse , l'inflammation & la fièvre surviennent ; la suppuration & même les abcès gangréneux en sont quelquefois les suites : mais le plus souvent la maladie ne parviendroit pas à ce point , sans la négligence du malade , ou celle de ceux qui le gouvernent ; elle n'y parvient même que par degrés.

Si-tôt que le tronc des vaisseaux est entièrement bouché par le premier caillot , le sang qui remonte par les branches se coagule à mesure qu'il arrive , la tumeur augmente & devient plus dure ; elle n'est pas encore bien douloureuse , si ce n'est quand on la presse ; elle n'obéit presque point au toucher , dans les pre-

miers jours , mais peu-à-peu elle devient molle à sa circonférence , & au travers de cette mollesse on sent encore le caillot , plus petit , à la vérité , mais plus dur qu'il n'étoit , parce que la sérosité s'en est séparée : c'est cette sérosité qui fait la mollesse ; elle entoure le caillot , & toujours renfermée avec lui dans la cavité du vaisseau , on apperçoit , au toucher , une fluctuation qui en imposeroit à ceux qui ne seroient pas instruits de cette circonstance. J'en ai vues que l'on avoit ouvertes , croyant ouvrir un abcès. Quoique ce soit une erreur , ce n'est pas toujours un mal , parce que la sérosité sanguinolente qui en sort , quoiqu'en médiocre quantité , débarrasse & soulage d'autant la partie ; de plus , si le caillot se présente à l'ouverture que l'on a faite , & si cette ouverture est assez grande pour qu'on puisse le tirer , il peut arriver qu'on débouche le tronc de la veine variqueuse , & même l'embouchure de plusieurs vaisseaux qui s'y viennent décharger ; ce qui opere un soulagement considérable.

Lorsque je dis que l'ouverture des varices , dans le cas que je viens de proposer , n'est pas un mal , je suppose que tout le sang qu'elle fournit s'évacue au-dehors ; car cette évacuation ne peut être qu'extrêmement favorable ; au-lieu que si tout le sang ou une partie se glissoit sous la peau , la maladie seroit fâcheuse. Ce que je dis est fondé sur plusieurs observations

tions que je vais rapporter , sur lesquelles je ne me ferois peut être pas enhardi à ouvrir les varices , ainsi que je le pratique depuis long-tems & avec succès , de la maniere que je dirai ci-après.

Les sujets sur lesquels j'ai eu le plus d'occasions de pratiquer cette opération , sont les femmes qui font beaucoup d'enfans , & qui les font fort proche les uns des autres ; celles qui , outre cela , sont assujetties à des corvées , & à des travaux pénibles , telles que sont les femmes des halles , la plûpart des blanchisseuses , ainsi que plusieurs autres qui n'ont pas le moyen de se ménager pendant leur grossesse ; ayant les jambes exposées à l'humidité & au froid , le sang s'épaissit dans les veines ; étant presque toujours debout , le sang monte difficilement contre son poids ; enfin , étant enceintes , l'enfant pèse sur le tronc des veines iliaques , il les comprime , il fait à leur égard ce que la ligature fait dans la saignée.

Que de causes capables de ralentir le sang ; de gonfler & de dilater les veines ! Mais si l'on ajoute à ces causes les efforts que ces pauvres femmes sont obligées de faire , dans le tems même que leurs jambes sont gorgées , & leurs varices pleines & prêtes à crever ; on ne s'étonnera pas si elles crevent effectivement , & si la peau même se perce. J'ai observé l'un & l'autre , presque dans les mêmes circonstances.

Une blanchisseuse âgée de trente ans , à sa septième grossesse , portant un fardeau de linge mouillé , se sentit , tout-à-coup , la jambe droite mouillée d'une liqueur chaude ; elle crut d'abord que c'étoit de l'urine , parce que , depuis quelques jours , elle en avoit rendu plusieurs fois involontairement , ce qui arrive assez souvent aux femmes qui sont prêtes d'accoucher. Etant arrivée chez elle , on s'apperçut qu'elle perdoit son sang , on la déchaussa , & l'on trouva en effet beaucoup de sang caillé entre son bas & sa jambe , tout le foulard en étoit plein ; cependant on eut peine à trouver l'ouverture de la peau , par laquelle le sang s'étoit écoulé. J'allai voir cette pauvre femme , je lui fis envelopper la jambe avec des compresses trempées dans le vin , & lui conseillai de garder le lit. Peu de jours après elle accoucha heureusement à terme , & se releva au bout de huit jours , ne se ressentant point de ses varices.

Ce fait , qui prouve que dans certaines circonstances l'ouverture des varices n'est pas dangereuse , donne occasion de réfléchir sur quelques phénomènes qu'il est utile d'expliquer. Premièrement , pourquoi l'ouverture , par laquelle tant de sang s'étoit écoulé , fut à peine apperçue , quoiqu'on eût nettoyé la jambe de la malade ? Secondement , pourquoi cette femme , malgré une perte de sang si considérable , n'eut aucune foiblesse , & qu'elle porta son far-

deau jusqu'au quatrième étage avec toute la vigueur qu'elle pouvoit avoir ci devant ? Troisièmement enfin, pourquoi le sang a percé la veine & la peau ensemble, au lieu de ne percer que la veine, & se répandre dans les cellules des graisses, comme il paroît que naturellement cela devoit arriver, & qu'il arrive effectivement toutes les fois qu'une veine variqueuse se creve sous la peau ? On sçait qu'alors le sang s'épanche dans les corps graisseux, il s'étend plus loin, la peau devient brune, l'échymose est long-tems à se dissiper, & se termine quelquefois par pourriture.

L'ouverture de la peau fut à peine apperçue, cependant on ne sçauroit douter qu'elle n'eût été très-grande dans l'instant que la veine variqueuse fut crevée, puisqu'en peu de tems il en étoit sorti une quantité de sang aussi considérable ; mais cette ouverture a dû se rétrécir, & se réduire à peu de chose, parce que, quand les varices ont été vuides, les parois de la veine, & les bords de la rupture de la peau se sont rapprochés.

Si la quantité de sang qui sortit des varices ne diminua point les forces de cette femme, c'est parce que le sang qu'elle perdit n'étoit, pour ainsi dire, pas tiré de la masse ; il étoit renfermé dans les veines variqueuses, hors des voies de la circulation, & absolument inutile aux fonctions actuelles. Il est étonnant combien

on peut tirer de sang des jambes variqueuses, sans que les malades s'affoiblissent. J'ai tiré jusqu'à deux & trois livres, sans causer la moindre foiblesse.

Mais est-il aussi aisé d'expliquer pourquoi le sang a percé, non-seulement la veine variqueuse, mais encore la peau qui la recouvre, sans qu'il s'en soit épanché une seule goutte dans les cellules des graisses, & sans causer la moindre échimose? Ce fait, il faut l'avouer, est difficile à comprendre, surtout quand on le compare à d'autres faits où le contraire arrive. Dans la saignée, par exemple, ne voit-on pas que quand l'ouverture de la peau est trop petite, ou qu'elle ne se trouve pas vis-à-vis de celle du vaisseau, le sang sort mal, ou ne sort point, il se glisse sous la peau, il fait un trombus, & forme une échimose? Quand on veut tirer du sang une seconde fois par la même ouverture, n'a-t-on pas éprouvé que malgré les précautions prescrites par l'art, c'est-à-dire, de faire une grande ouverture, & de frotter la compresse de quelque corps gras, pour empêcher la réunion de la peau, n'a-t-on pas éprouvé, dis-je, que malgré ces précautions, le sang, au lieu de sortir par l'ouverture de la peau, se glisse quelquefois & s'épanche dans les cellules des graisses? Le sang des veines variqueuses a donc percé la veine & la peau ensemble, avec plus de facilité que la veine seule. Com-

ment concevoir ce fait ? Car c'est un principe connu , que tout fluide pressé se fait une route & s'échappe par les endroits où il trouve moins de résistance. Il faut donc que la veine & la peau ensemble résistent moins que la veine toute seule. Les observations suivantes vont donner la solution de ces difficultés.

Quand j'ai fait l'opération des varices , j'ai trouvé quelquefois qu'elles étoient adhérentes à la peau , & lorsque , pour examiner ces dilatations variqueuses , j'ai ouvert les cadavres de ceux qui pendant leur vie en avoient été affligés , j'ai observé qu'en plusieurs endroits la peau y étoit adhérente. De plus , j'ai trouvé que la veine & la peau jointes ensemble étoient infiniment plus émincées dans ce lieu d'adhérence , que par-tout ailleurs.

Après ces observations , il n'est plus difficile de rendre raison du phénomène singulier dont nous avons parlé. D'abord on conçoit bien que par l'adhérence intime de la veine à la peau , le tissu céculaire est , en cet endroit , entièrement effacé , lorsqu'au contraire il existe , & qu'il est même plus épais dans les endroits de la varice qui n'ont aucune adhérence ; par conséquent , si l'on perce la veine , ou si , par quelque effort , elle se creve , ce doit être dans l'endroit même de cette adhérence , & alors il faudra que tout le sang s'épanche au-dehors , l'adhérence empêchant qu'aucune goutte ne

passé dans les cellules graisseuses. Il en est de même quand on ouvre les abcès du foie dans l'endroit de leur adhérence au péritoine, on voit tout le pus s'évacuer au-dehors, sans qu'il s'en épanche dans la cavité de l'abdomen: mais parce qu'une pareille adhérence ne se trouve point entre la veine & la peau, dans le cas de la saignée dont nous avons parlé, il faut, à la différence de ce qui arrive dans les varices, que le sang qui sort de la veine ouverte, s'épanche dans les cellules graisseuses, sans sortir au-dehors toutes les fois que l'ouverture de la peau sera trop petite, ou qu'elle ne sera pas vis-à-vis de celle de la veine, & dans tous ces cas il sera plus facile au sang de se faire des routes dans le tissu cellulaire, que de forcer les obstacles qui l'empêchent de jaillir au-dehors.

Ce que nous avons remarqué sur l'émincement de la veine & de la peau dans le lieu de leur adhérence, fait évanouir la difficulté prise du principe des fluides. Il est vrai, sans doute, que tout liquide pressé se fait jour & s'échappe par les endroits où il trouve moins de résistance; mais aussi peut-on assurer que si dans les varices le sang perce la veine & la peau tout ensemble dans le lieu de leur adhérence, plutôt que la veine seule, ce n'est que par la raison même du principe dont on vient de parler. En effet, la veine & la peau, réunies ensemble, forment, tant elles sont émincées, une résistan-

ce beaucoup moindre que celle que cause la veine seule ; sans compter , d'ailleurs , que la même cause qui a formé l'adhérence de ces parties , leur a fait perdre la mollesse & la souplesse qui les rendoient capables de prêter , de sorte que , dans cet état , la veine & la peau rompront plutôt que de céder aux efforts d'une plus forte extention , lorsqu'au contraire la veine conservée plus molle & plus souple , obéira à ces efforts plutôt que de rompre.

Si l'on demande la cause qui produit l'adhérence de la veine à la peau , on peut répondre , sans crainte de se tromper , que c'est la même qui , dans une infinité de maladies , produit les adhérences de différentes parties entre elles ; & cette cause générale est l'inflammation : aussi ai-je remarqué que tous ceux à qui j'ai trouvé les varices adhérentes à la peau , avoient eu de fréquentes érysipeles , & je ne me souviens point d'avoir vu d'adhérences qui n'eussent été précédées d'inflammation.

A l'égard des signes qui font connoître l'adhérence , ils sont sensibles & peu équivoques ; l'endroit le plus saillant dans la varice , celui où la peau paroît si émincée que l'on voit presque le sang au travers , est , pour l'ordinaire , l'endroit où cette varice est adhérente. Ajoutez que quand il n'y a point d'adhérence , en touchant la peau avec les doigts , on la fait passer & repasser sur les varices ; & qu'au con-

traire, lorsqu'il y a adhérence, les varices suivent nécessairement la peau, parce qu'elles y sont intimément attachées.

L'utilité de reconnoître les adhérences dont nous venons de parler, ne se borne pas à ces explications, elle influe sur la pratique. Veut-on faire l'opération des varices, & les emporter? Ayant reconnu les adhérences, & sçachant où elles sont placées, on pourra aisément les éviter, ce qui n'est pas un médiocre avantage, parce que, si l'on fait l'incision dessus, elles rendent l'opération difficile & vétilleuse. Ne veut-on que saigner les varices? Il n'est pas moins utile de connoître le lieu où elles sont adhérentes à la peau; car alors, au lieu de les éviter, c'est dans cet endroit même qu'il faut faire l'ouverture, sans quoi une partie du sang s'échapperoit sous la peau.

Je ne combattrai point à fond le sentiment de ceux qui croient que l'ouverture des varices est périlleuse; j'aurai occasion de le faire, lorsque je parlerai de la cure de ces maladies. Je me contenterai de rapporter ici une observation qui fera sentir, par avance, combien l'expérience dément ces craintes frivoles.

J'ai saigné, pendant plusieurs années, une Dame qui avoit une varice au milieu du pli du bras, grosse à-peu-près comme une noisette & intimément adhérente à la peau. Cette Dame étoit devenue si grasse, que l'on ne pouvoit

trouver , dans l'un ni l'autre bras , aucune veine pour la saigner , si ce n'étoit au lieu de cette varice , que personne n'avoit osé piquer , dans la crainte des accidens qui pouvoient survenir. J'eus assez de peine à détruire cette idée ; cependant je persuadai la malade ; & depuis je lui ai fait plus de cent cinquante saignées dans cet endroit , sans qu'il soit survenu la moindre chose.

Nous avons donné , plus haut , les causes principales qui produisent les dilatations variqueuses ; pour n'y plus revenir , il nous reste à expliquer pourquoi l'endroit où la varice est le plus dilatée , & où elle est adhérente , est celui où se trouvent les valvules.

Les valvules sont faites , comme chacun fait , pour faciliter l'ascension du sang dans les veines , & comme chaque valvule soutient toute la colonne du sang qui est au-dessus d'elle , & qu'elle empêche cette colonne de descendre , cette valvule & les parois du vaisseau , auquel elle est attachée , doivent être les endroits où le sang fait plus d'effort , lorsqu'il est pressé du haut en bas.

Cet effort à l'endroit de la valvule est démontré par une observation que tous les Anatomistes ont faite , sans doute. Quand on injecte avec de la cire chaude les veines du bras ou de la jambe , ayant lié le tronc , on ouvre le plus gros rameau du dessus de la main ou du

pied , pour y introduire le tuyau de la seringue , & pousser la cire de bas en haut , suivant le cours naturel du sang. Après l'injection , on trouve que les veines sont noueuses , parce qu'elles sont plus dilatées à l'endroit des valvules qu'ailleurs , & cela se voit sensiblement dans tous les sujets adultes , qui , de leur vivant , n'avoient aucune disposition aux varices. Quoique cette disposition soit naturelle , je ne pense pas qu'elle soit de la premiere conformation ; elle ne se trouve point dans les enfans du premier âge ; on commence de l'appercevoir , ou plutôt , ou plus tard , selon qu'ils ont été plus ou moins vifs , agissans & turbulens , & que , par conséquent , le sang a pressé plus ou moins sur la valvule , & fait plus ou moins d'efforts pour la dilater. Il est encore démontré que c'est le poids de la colonne du sang sur les valvules qui fait cette dilatation , par les observations suivantes.

Les varices commencent ordinairement par le pied , puis elles continuent à se former à la jambe , puis à la cuisse. Quand elles commencent à la cuisse , elle sont déjà avancées à la jambe , & elles sont excessivement augmentées autour des maléoles , & le seroient encore plus sur le pied , s'il n'étoit renfermé dans le soulier , qui lui sert de bandage , & borne leur dilatation. Cela prouve que c'est le poids de la colonne du sang qui dilate ainsi les veines à

l'endroit des valvules, qui les dispose à devenir variqueuses, & qui en formeroit des varices, pour peu qu'à cette disposition, qui est naturelle, il se joignît quelqueune des causes dont nous avons parlé ci-dessus.

Ce n'est donc qu'imperceptiblement & à la longue que cette dilatation se fait. Dans les sujets de douze ou quinze ans elle commence à être sensible, & plus on avance en âge, plus elle est considérable; si bien qu'aux vieillards, presque toutes les veines des jambes sont extrêmement dilatées, & ont une grande disposition à devenir variqueuses.

On voit par-là que la nature nous a donné des organes qui nous préserveroient de cette maladie, s'ils n'étoient point forcés par nos excès. En effet, les valvules suffisent pour soutenir la colonne du sang qui monte dans les jambes, tant que nos mouvemens sont modérés; mais elles ne peuvent la soutenir jusqu'à un certain point, sans être forcés. Il est vrai que chaque effort n'est rien, ou du moins si peu de chose, qu'on ne s'en apperçoit point dans la jeunesse; mais ces efforts, répétés tant de fois pendant le cours d'une longue vie, détruisent à la fin & rendent vaines toutes les précautions que la nature avoit prises pour nous conserver.

J'ai dit ci-devant que la tension douloureuse, l'inflammation, la suppuration & les abcès

gangréneux sont souvent les suites des varices : mais j'ai observé que ces accidens n'arrivoient point aux varices qui s'étoient crevées, ou que l'on avoit percées avec la lancette ; parce que dans l'un & l'autre cas, les varices se vident, la tension du vaisseau & la douleur disparoissent, & l'on ne doit plus craindre l'inflammation ni la gangrene ; mais si le sang ne se vuide pas lui-même, en crevant le vaisseau & la peau ensemble, ou si l'on ne lui donne point jour par quelque ouverture, il arrivera que les varices se gonflant de plus en plus, la partie s'enflammera, & l'inflammation se terminera par suppuration ou par gangrene.

Lorsque les parties variqueuses suppurent, la suppuration ne se forme point dans les vaisseaux, c'est toujours à l'extérieur des varices dans le tissu cellulaire graisseux qu'elle se fait, où elle se manifeste au toucher, & rarement dans un seul endroit. Ce qui se trouve dans la varice est presque toujours un sang pourri ; le véritable pus ne se forme que dans le corps graisseux ; car s'il sort, des varices qu'on a coupées, ou que l'on a ouvertes, quelque matière blanche mêlée par grumeaux, cette matière, qui ressemble à du pus, n'est autre chose qu'une lymphe semblable à celle que fait la coque blanche qu'on voit sur le sang qui s'est refroidi dans les palettes de ceux qu'on a saignées. J'ai même vu quelquefois le corps grais-

feux suppurer dans toute la circonférence du membre, sans que les varices fussent intéressées, quoique les tégumens fussent détachés & ne touchassent à la chair que comme le bas touche à la jambe, si ce n'est par les endroits de leur adhérence aux varices.

La gangrene se manifeste à-peu-près de même; on la voit commencer sur la peau qui couvre les varices les plus grosses & les plus élevées. En fort peu de tems elle gagne toute la partie variqueuse, à moins qu'on n'y remédie promptement par des ouvertures & par des médicamens convenables. Quoi qu'il en soit, les ulcères qui succèdent aux varices gangrénées ou suppurées, sont toujours de difficile guérison, & l'on doit regarder la suppuration & la gangrene comme les causes immédiates de ces ulcères, puisque la maladie qui subsiste après la sortie du pus, ou après la séparation des escarres gangréneux, est un véritable ulcère.

Il est d'autres cas où les varices ne sont point causes immédiates des ulcères; mais elles sont toujours la cause qui les entretient, soit que les varices précèdent l'ulcère, ou que l'ulcère ait précédé les varices. Nous voyons des gens qui en ont, & de très-considérables, aux jambes, depuis quinze ou vingt ans, sans jamais y avoir eu la moindre entamure, ce qui, à la vérité, est rare: car, dans pareilles dispositions, la moindre écorchure est suivie

d'un ulcere très-difficile à guérir. Ce n'est pas toujours que les varices se percent, & que le fluide qui en fuite se jette dans l'ulcere, il suffit que les vaisseaux lymphatiques du voisinage ne puissent se dégorger dans les veines variqueuses, & qu'en conséquence ils deviennent variqueux eux mêmes. Dans le premier cas, l'ulcere est sanieux, & jette quelquefois du sang pur, & dans le second, la matiere que jette l'ulcere, est blanche, quelquefois glaireuse, gélatineuse ou séreuse.

Ce que je viens de dire des varices n'est qu'un précis de leur cause, de leur formation & de leurs effets; je vais entrer dans un plus long détail en traitant de la cure.

L'inflammation qui survient aux varices se prévient, s'appaise ou se guérit par la saignée, le régime de vie, les remèdes intérieurs, & l'application des topiques convenables. La cure de cette inflammation n'a rien de particulier; mais comme ces remèdes n'empêchent pas toujours l'inflammation de se terminer par suppuration ou par gangrene, je rapporterai ici ce que j'ai reconnu de particulier, soit dans la suppuration, soit dans la gangrene qui survient aux varices enflammées.

J'ai dit ci-devant que lorsque les varices suppurent, la fluctuation s'apperçoit en différens endroits en même tems, & que le plus souvent le pus de l'un ne communique point

avec l'autre ; de sorte qu'en faisant ouverture à l'un de ces endroits suppurés , on est souvent obligé d'en faire autant à chacun des autres. Lorsqu'on fait ces ouvertures , on doit être bien convaincu que la fluctuation qu'on apperçoit , n'est point celle du sang retenu dans les varices ; car il ne faut pas prendre pour abcès ce qui n'est que varice ; la maniere d'ouvrir celle-ci n'est pas la même. Le cas dont il s'agit est un de ceux où , pour ne se point tromper , il ne suffit pas de voir la maladie dans l'état où elle est actuellement , il faudroit l'avoir vue dans son commencement , ou être bien informé de l'état où étoient les varices avant qu'elles soient enflammées ; car l'inflammation , qui cause un gonflement considérable , cache les varices , de maniere qu'il est difficile de les distinguer , & par conséquent facile de prendre la fluctuation des varices pour celle de la suppuration. Si l'on se ressouvient de ce que j'ai dit ci-dessus , on sçaura que la suppuration se fait au dehors de la varice , dans le corps cellulaire graisseux , & que le sang contenu dans les varices , pourrit plutôt que de se convertir en pus louable.

Si l'on a vu la maladie dans son commencement , qu'on l'ait suivie dans son progrès , on ne sera pas embarrassé de connoître si les endroits où se trouve la fluctuation sont occupés par du pus , & s'il est nécessaire d'ouvrir , on ne

s'y méprendra pas ; mais si l'on n'a pas vu le commencement de la maladie , si la première fois qu'on voit le malade , on le trouve dans cet état de suppuration , j'avoue que l'on peut s'y méprendre ; mais il faut faire attention que l'endroit où il y a suppuration , est beaucoup plus douloureux que l'endroit où est la varice , que la peau y est plus rouge , & que celle qui couvre la varice , est bleue ou bleuâtre : enfin , que la fluctuation du pus est plus étendue & plus profonde ; & que celle du sang , dans une varice , est superficielle & moins étendue. L'endroit où la douleur sera plus grande , la peau plus rouge , & la fluctuation plus profonde & plus étendue , fera donc le lieu que l'on choisira pour faire l'ouverture.

Cette incision se fera dans toute l'étendue du foyer , pour pouvoir panser mollement & à plat ; car ce cas est principalement de ceux où l'usage des tentes & bourdonnets doit être souverainement pros crit. Si dans la même partie il se trouve d'autres endroits suppurés , on s'y comportera de même ; & si je prens des précautions pour éviter d'ouvrir la varice , ce n'est pas que cette ouverture de la varice soit dangereuse par elle-même , comme il a été dit , c'est parce que le sang nuirait à l'opération & aux pansemens , attendu qu'on ne les pourroit pas faire , ainsi qu'il vient d'être dit , & que l'on seroit obligé , malgré soi , de tamponner , & de

de faire un bandage compressif, pour arrêter l'hémorragie. De plus, ce qui tomberoit de sang dans la plaie, nuiroit à la suppuration, & la retarderoit, comme l'expérience le fait voir dans ce cas, comme dans bien d'autres.

Le jour même qu'on a évacué le pus, la partie se dégonfle, & à la levée du premier appareil, les veines variqueuses se sont affaïssées, excepté les endroits où le caillot subsiste encore & bouche le tronc de la veine; les autres se sont vidées par la situation horizontale que le malade a prise dans son lit, & par le bandage, qui, quoique légèrement ferré, n'a pas laissé de les comprimer à un certain degré.

Le gonflement des endroits où le caillot subsiste encore après l'ouverture de l'abcès, diminue même & se dissipe, parce que le caillot, en se détachant des parois de la veine, la débouche, & alors la sérosité, qui s'en étoit séparée, rentre dans la voie de la circulation, les parois de la veine variqueuse s'approchent du caillot; & c'est ainsi que la veine à moins de volume, mais elle est plus dure.

La suppuration qui se fait aux membres variqueux, peut faire plus de progrès; elle détache les tégumens dans toute l'étendue, de manière qu'ils ne tiennent plus aux chairs; les veines variqueuses qui se trouvent sous la peau sont, pour ainsi dire, disséquées, & ne tiennent que par les adhérences qu'elles ont contractées

pendant le tems de l'inflammation , & alors on est obligé de multiplier les ouvertures , & on les doit faire toutes , autant qu'il est possible , dans les endroits les plus déclives.

Lorsque l'inflammation des varices se termine par pourriture & gangrene , on ne peut pas toujours suivre les mêmes préceptes que nous venons d'établir , ni sur-tout avoir le même ménagement pour les varices ; bien loin de pouvoir les épargner , on est obligé de les emporter avec la gangrene , de la maniere dont il sera parlé ci-après , parce que la suppuration attaque l'intervalle des veines variqueuses , & que la gangrene attaque le lieu des varices mêmes ; de sorte qu'en enlevant les lambeaux gangréneux , on est obligé d'emporter les varices qui s'y trouvent comprises. Cependant si la gangrene n'étoit que superficielle , & que pour l'empêcher d'augmenter , il fût suffisant d'y faire des mouchetures ou de légères scarifications , je conseille de les faire , en évitant d'ouvrir les veines.

Ces mouchetures rendent plus utile l'application des médicamens propres à combattre la gangrene , & lorsque les escarres sont séparés , & que les varices se sont dégonflées : on travaille à leur guérison par les trois moyens généraux , sçavoir , la compression , l'ouverture ou saignée de la varice , ou son amputation.

Tout cela n'empêche pas que l'ulcere , qui

succede, soit à la gangrene, soit à l'ouverture de l'abcès, ne guérisse, pourvu que le malade garde assiduellement le lit, & qu'il y soit couché les jambes plus élevées que le reste du corps : on peut même, avant que l'ulcere soit fermé, commencer de traiter les varices par le moyen des bandages compressifs, pourvu que l'on augmente la compression par degré ; car si on faisoit d'abord un bandage serré, on courroit risque d'empêcher la guérison de l'ulcere, & on ne réussiroit pas à guérir les varices.

Le bandage que l'on met en usage en pareil cas, ne doit être ni trop lâche ni trop serré, & comme il est difficile de prendre le juste milieu, il ne sera pas inutile de donner ici des marques auxquelles on connoitra avoir appliqué ce bandage au point convenable. Il faut premierement, à chaque tour de bande, demander au malade s'il se sent trop ou trop peu serré, & être soi-même attentif à bien mesurer les forces que l'on emploie pour chaque tour de bande ; car la compression doit être égale dans toute l'étendue de la partie variqueuse, & comme cette partie, par exemple la jambe, n'est pas de la même grosseur dans toute son étendue, il faut faire à-propos des renversés, afin d'empêcher la bande de faire ce que l'on appelle des godets, pour que les deux bords & le milieu de la bande appuient également. J'ai plusieurs fois guéri les varices & les ulceres,

provenans de la gangrene & de l'ouverture des abcès , par le seul usage de ce bandage ; mais pour éviter le retour des varices , après la guérison des ulceres , j'ai mis en usage avec succès le bas de peau de chien , que je préfere au bandage , parce qu'on peut le rendre plus ou moins compressif , par le moyen d'un lasset , avec lequel on le serre au degré convenable. D'ailleurs , le malade , qui peut l'appliquer lui-même , sent mieux que personne si sa jambe est trop ou trop peu ferrée. Une autre raison de préférence , c'est que la peau de chien peut obéir aux efforts que fait le malade en marchant , & reprend son ressort après que l'effort est passé ; au lieu que la bande , qui est de toile coupée à droit fil , est trop roide pour s'étendre ; de plus , l'humidité de la transpiration & de la sueur l'imbibe & la rend encore plus roide , elle comprime trop , & le malade ne peut la supporter. Le bas ne produit point le même effet , & si le malade le trouvoit trop ferré ou trop lâche , il peut facilement le remettre au point convenable , en relâchant ou en serrant le lasset.

On est quelquefois obligé d'ouvrir ou de saigner les varices ; cette opération se pratique dans deux cas bien différens , sçavoir , lorsque la partie est ulcérée , ou lorsqu'elle ne l'est point. Il est rare que les malades consentent à se laisser saigner aux varices , s'ils n'y sont déter-

minés par quelques souffrances, ou par l'espoir de guérir de quelques ulceres dont ils ont éprouvé l'incommodité depuis long-tems.

Lorsqu'il n'y a point d'ulceres, on choisit entre les veines variqueuses celle qui est la plus gonflée, où l'adhérence à la peau est plus marquée, & celle qui est la plus haute; la plus grosse permet de faire une plus grande ouverture. On a dit ci-dessus pourquoi il falloit choisir celle qui est la plus adhérente; & on choisit la plus élevée, parce que les valvules ne s'opposent point à ce que le sang soit poussé de bas en haut, pour se vuider par cette ouverture; au lieu que si l'on ouvroit la varice la plus basse, on ne pourroit pas vuider le sang des varices supérieures, attendu que les valvules s'y opposeroient.

Lorsque les varices sont assez gonflées pour qu'on puisse les ouvrir, je ne fais point de ligature, comme on en fait aux autres saignées; le sang sort cependant avec beaucoup de rapidité, il fait grand bruit dans le vaisseau qui le reçoit, & jaillit avec tant de vivacité, qu'en peu de tems on en tire sept ou huit palettes. On peut s'en tenir à cette quantité, si les varices sont bien vidées, & pour les vuider plus exactement, & faire fortir le sang grossier qui peut s'y rencontrer, on les presse de tout côté pendant que le sang coule, en le déterminant du côté de l'ouverture, qui, par cette raison,

doit être grande , comme nous l'avons dit plus haut.

On ne se contente pas toujours de ne tirer que le sang renfermé dans les varices , on en laisse couler davantage quand le malade est plétorique ; souvent on n'est pas maître de n'évacuer que celui qu'elles renferment , parce que , si-tôt qu'il y a ouverture , le sang grossier commence de sortir , étant poussé par le sang fluide qui le suit ; celui-ci , qui , à cause de sa situation , ne devroit sortir qu'après , le devance quelquefois , sort pêle-mêle avec lui , & continue même de sortir préférablement au sang grossier.

Il seroit avantageux que tout le sang grossier sortît , sans qu'il en coûtât beaucoup de sang fluide ; car si le malade perdoit beaucoup de ce sang , il tomberoit en défaillance , & alors on seroit obligé de cesser l'évacuation avant que tout le sang grossier fût sorti. Ce n'est pas l'évacuation du sang grossier qui cause la foiblesse , puisqu'il est hors de la circulation , comme nous l'avons dit , c'est le sang fluide qui s'y mêle , qui en sort en grande quantité , & que l'on a intérêt de conserver , à moins que le malade ne soit plétorique. Pour ménager donc ce sang , il faut , avant que de piquer , presser mollement les varices , comme pour liquifier le sang qu'elles contiennent , & en détacher les caillots , puis faire l'ouverture , & pendant que

le sang fort, presser toutes les varices & leur voisinage, pour obliger ce sang grossier de passer plus vite; de sorte que le sang fluide ne doit passer dans les veines variqueuses que pour les nettoyer.

On n'a pas besoin de ligature pour préparer à la saignée des varices, parce que les veines sont assez gonflées; mais aussi il est quelquefois difficile d'arrêter le sang quand la saignée est finie, lorsqu'on ne s'y prend pas comme il faut. Pour réussir facilement, on met d'abord un fort petit tampon de charpie sur l'ouverture, & sur ce tampon on appuie une compresse pyramidale, que l'on affermit en ce lieu par un bandage circulaire médiocrement ferré. Cette compresse doit avoir un demi-travers de doigt d'épaisseur, taillée en pyramide, de manière que le sommet de la pyramide, qui n'a que cinq ou six lignes en quarré, soit appuyé sur le tampon de charpie, & que le premier jet de bande appuie sur la partie large, ou la base de cette compresse qui aura un pouce & demi en quarré: trois ou quatre circonvolutions de la bande, médiocrement ferrée sur cette compresse, suffiront pour arrêter le sang, & les parties voisines n'en seront point incommodées.

On est obligé quelquefois de saigner les varices en plusieurs endroits, parce qu'il y a des caillots qui empêchent que le sang communique avec la première ouverture que l'on a

faite. Dans ce cas, on fait une plus grande ouverture pour tirer le caillot, & vuider le reste des varices. Quelquefois on est obligé d'inciser le long de la veine, pour dégager entierement le caillot. Il y a des cas où le sang est caillé dans une si grande étendue, & le caillot cylindrique qui la remplit est si dur, qu'il semble qu'on touche une corde; c'est peut-être ce que quelques Anciens ont appelé la veine de *Médene*, veine fameuse, ou le *Dragonneau*. J'ai donné, sur ce sujet, une dissertation à l'Académie Royale des Sciences; on en trouve l'extrait dans le volume de 1724.

Lorsqu'on se détermine à saigner les varices, pour la guérison de quelques ulceres, on fait attention à la situation de celles qui l'entourent, & si l'on ne pique pas la veine variqueuse, dans l'ulcere ou dans ses bords, on ne s'éloigne que le moins que l'on peut de sa circonférence. On choisit le lieu de l'adhérence à la peau, comme il a été dit ci-dessus, & l'on prend les mêmes précautions pour arrêter le sang; ajoutez encore que comme l'ulcere ne permet pas qu'on serre beaucoup la bande, il faut que la compresse soit un peu plus épaisse que dans les autres cas.

On peut lever la bande au bout de vingt-quatre heures, pour panser l'ulcere; on leve même la compresse, si elle incommode le malade; car, pour l'ordinaire, elle devient inu-

tile, parce que le sang est entièrement arrêté; & l'on n'a pas lieu de craindre l'hémorragie, pourvu que le malade garde assiduellement le lit, & que la jambe y soit dans un parfait repos. Ces choses sont si essentielles à observer, dans la cure des ulceres & des varices, que j'ai guéri par leur moyen des ulceres variqueux aux jambes, qui duroient depuis plus de trente ans, & qui, à la fin, avoient rendu les jambes si monstrueuses par leur grosseur, que les malades ne pouvoient plus marcher.

Je regarde donc comme spécifique pour la guérison des ulceres variqueux; 1°. Les remèdes généraux & la diette. 2°. Le repos dans le lit. 3°. La saignée des varices. Et je ne crois pas qu'aucun ulcere variqueux puisse résister à un pareil traitement, pourvu qu'il soit scrupuleusement observé; à moins qu'il n'y ait quelques autres indispositions cachées ou méconnues, telles que peuvent être les affections scorbutiques, véroliques ou autres.

A l'égard de l'amputation des varices, ou de leur destruction totale, je la pratique dans deux cas. Le premier est lorsqu'une veine variqueuse a été, pour ainsi dire, forcée dans un certain espace, pendant qu'au-dessus & au-dessous de cet espace, elle a conservé son ressort, ou que du moins elle a résisté infiniment. Il arrive alors que dans l'endroit le plus foible, (& cet endroit est ordinairement l'espace qu'oc-

cupent deux ou trois valvules) il arrive, dis-je, que dans cet endroit le sang, qui, dans toute cette étendue de la veine, trouve moins de résistance qu'ailleurs, la dilate & l'allonge; or, par cette dilatation, la veine fait plus de faille au-dehors, & par son allongement, elle est obligée de se courber, de se replier, & de former un zigue-zague à plusieurs circonvolutions; alors le vaisseau, encore plus affoibli, obéit à l'impulsion du sang, se dilate, s'allonge, & devient contourné de plus en plus; de sorte que les différens contours de ces veines variqueuses, ne pouvant s'étendre suivant la longueur de la jambe, sont obligés de se loger dans leurs anfractuosités mutuelles, ils se mêlent, pour ainsi dire, ensemble, & font un paquet qui ressemble à celui que forment les intestins grêles, dans le bas ventre.

Dans cette disposition, le sang a bien de la facilité à se coaguler, la tumeur variqueuse devient dure & douloureuse, le malade ne peut marcher, & j'en ai vu qui, toutes les fois que ce paquet de varices parvenoit à cet excès, se mettoient au lit; dans cette situation, pressant doucement leurs varices, ils faisoient remonter le sang peu-à-peu, & réduisoient la tumeur, pour ainsi dire, comme on réduit une hernie. D'autres à qui la douleur & la nécessité n'avoient pas encore appris la maniere de vuider les varices, ont eu recours aux Chirurgiens,

qui, plus accoutumés à faire de semblables opérations, y sont plus adroits. Mais malgré ces avantages, ils ne réussissent pas toujours, parce que les malades, ignorant la conséquence dont est ou peut être cette maladie, n'ont recours aux Chirurgiens que lorsque le sang des varices est parvenu à un certain degré de coagulation, qui rend la *réduction* impossible dans cet instant. En pareil cas, j'ai appliqué les cataplasmes faits avec la graine de lin, la mie de pain & la décoction de guimauve; en moins de douze ou vingt-quatre heures, ce topique amollit les varices; alors, quand on les touche, causant moins de douleur, on presse peu-à-peu, & par degré, on dégrumele le sang, on parvient à lui faire reprendre son cours dans les vaisseaux supérieurs, & l'on réduit entièrement les varices.

Si l'on ne peut parvenir à vider ce sang grumelé, on peut ouvrir les varices, comme nous l'avons proposé ci-devant, mais pour guérir radicalement le malade, il convient mieux de faire l'amputation de cette tumeur variqueuse. Pour y parvenir, on fait une incision à la peau seulement, évitant d'entamer les veines, on la commence au dessus de la tumeur, le plus près qu'il est possible du tronc de la veine, en passant le bistouri sur l'un des bords de la tumeur, on évite les adhérences, on continue de couper jusqu'au dessous, en appro-

chant le plus qu'il est possible de la partie inférieure du tronc ; ensuite , avec le même bîs-

* Voyez touri, ou un déchaussoir * demi-tranchant, on
Planche 20 sépare la peau, & l'on dégage le tronc de la
fig. 2. veine, au dessus & au-dessous de la tumeur,

pour faire la ligature à l'un & à l'autre ; ensuite on sépare la tumeur des muscles, en détruisant avec le doigt le tissu cellulaire qui les tient attachés ; on porte le doigt assez avant pour la séparer d'avec la peau, du côté opposé à l'incision, on la tire à soi avec le même doigt, en repoussant la peau avec le pouce, comme si on vouloit faire sortir les varices par cette ouverture ; alors, & pendant que l'on tient les parties dans cette situation, on fait une incision semblable à la première, ou, pour mieux dire, qui commence & finit comme elle à l'endroit des ligatures que l'on a faites, & cette tumeur ainsi suspendue sur le doigt, sera entièrement séparée en coupant haut & bas près des ligatures qu'il faut cependant éviter de couper, puisqu'elles servent à retenir le sang.

Suivant cette maniere d'opérer, on emporte avec la tumeur une portion de la peau, ce que l'on ne feroit pas, si l'on pouvoit facilement séparer la peau des endroits où elle est adhérente, mais son union avec la varice est quelquefois si intime, & l'une & l'autre ensemble sont en cet endroit si minces, qu'il est impossible de les séparer, sans ouvrir la veine, ce qui

trouble l'opération. Quand même il seroit possible de séparer la peau, on ne pourroit pas la conserver; elle est si mince, qu'elle tomberoit en pourriture, ou, du moins, elle auroit si peu de disposition à se rejoindre, que, pour parvenir à la guérison, on seroit obligé de la couper par les suites.

La perfection de cette opération consiste à ôter tout le paquet variqueux, & de n'emporter de la peau que le moins qu'il est possible. Si les ligatures caufoient beaucoup de douleur, on peut bien les couper, & alors on arrêteroit le sang avec des compresses pyramidales, comme nous avons dit qu'il falloit faire à la simple saignée des varices: mais si elles n'incommodent point, il faut les laisser, & panser le reste de la plaie à sec, en rapprochant le plus qu'il sera possible, soit avec un bandage unissant, soit avec l'emplâtre de Nuremberg, ou autres, & cela pour remédier, autant que l'on peut, à la perte de substance que l'on a faite de la peau que l'on a emportée avec les varices. Il est bien plus facile de faire cette opération lorsqu'il n'y a qu'une seule varice, & encore plus lorsqu'elle n'est point adhérente, car, dans ce cas, on peut détacher facilement la peau, & la conserver.

Lorsqu'on a découvert toute la veine, on la détache des muscles, & on la lie au dessus & au-dessous de la varice, ou bien on la coupe,

& l'on arrête le sang par la compression, comme il a été dit ci-dessus.

On ne fait ordinairement l'opération pour une seule varice, que lorsqu'elle se trouve placée dans un lieu incommode, ou lorsqu'elle cause quelques difformités apparentes. Dans le premier cas, on ne peut se dispenser d'opérer; il faut soulager le malade, ou prévenir un plus grand mal. Au contraire, dans le second cas, comme il ne s'agit que de détruire une difformité, on met en usage les moyens les plus doux, pour éviter, s'il se peut, de faire une opération dont les cicatrices peuvent faire une difformité plus grande que celle que l'on veut détruire.

Lorsque la peau n'est point adhérente aux varices, il est bien plus facile de faire cette opération, & d'éviter en même tems la difformité. On fait une incision à la peau jusqu'au corps graisseux, dans l'endroit où elle paroît plus éloignée des veines variqueuses; dans le haut de cette incision, on introduit une sonde creuse que l'on pousse sous la peau jusqu'au-dessus de la tumeur variqueuse, & dans la canelure de cette sonde, on passe un bistouri, pour inciser dans toute cette étendue; on en fait autant de la partie inférieure; ensuite on détache la peau & la graisse ensemble, pour découvrir les varices, ce qui se fait avec le doigt, ou bien avec un déchaussoir demi-tranchant: ayant suf-

Il faut dé couvert le tronc de la veine , au-
deffus & au deffous de la varice , on y fait deux
ligatures , enfuite on détache le deffous de la
varice d'avec les mufcles , & l'on coupe haut &
bas près des ligatures , obfervant , comme il a
été dit , que fi les ligatures caufent beaucoup
de douleur , on les coupera , & fi le fang coule ,
on l'arrêtera avec la fimple compreffion , car ,
dans cette occafion , l'hémorragie n'eft point à
craindre comme dans beaucoup d'autres.

§. V.

Des Hémorrhoides.

Les hémorrhoides font les dilatations ou va-
rices des veines hémorrhoidales , ce qui leur
donne le nom d'*hémorrhoides*. On fait que les
rameaux de ces veines entourent intérieurement
& extérieurement l'extrémité du rectum , que
leurs troncs vont fe dégorger dans la mésenté-
rique , & comme celle-ci fe décharge dans la
veine porte , qui fe diftribue dans le foie , on
peut dire que le fang des veines hémorrhoida-
les fe dépose dans le foie , ce qu'il eft bon
d'observer pour bien entendre ce que nous di-
rons par la fuite.

Tout ce qui fera capable de s'opposer à l'af-
cenfion du fang des veines hémorrhoidales ,
doit être regardé comme caufe d'hémorrhoides.

J'ai vu nombre de fois, dans les cadavres, le tronc de la veine porte comprimé à son entrée dans le foie par le gonflement extraordinaire des glandes conglobées, qui se trouve dans la partie cave de ce viscere: j'ai vu aussi la mésentérique inférieure comprimée par le gonflement des glandes de son voisinage; j'ai vu même le tronc hémorrhoidal comprimé par des tumeurs glanduleuses formées entre le rectum & l'os sacrum; j'ai vu encore le gonflement des prostates porté à un tel excès que, non-seulement il caufoit difficulté d'uriner, mais qu'il comprimoit considérablement les veines hémorrhoidales au-dessus du spincter; enfin, personne n'ignore que la grosseffe est une cause très-fréquente des hémorrhoides.

Mais, parmi ces causes, l'opilation du foie & la constipation sont les plus communes, si le foie est obstrué, & que le sang de la veine porte ne puisse pénétrer avec facilité les glandes de ce viscere, l'ascension du sang des veines hémorrhoidales se fera avec difficulté, ces veines se dilateront plus ou moins, selon que la résistance qu'oppose le foie au passage du sang sera plus ou moins grande, & plus ou moins prompte à se former. Cette obstruction du foie est, par rapport aux veines hémorrhoidales, ce que la grosseffe dans les femmes & les jarretieres trop ferrées sont aux veines des jambes, & ce que la ligature est à la saignée.

Enfin,

Enfin, la constipation est cause des hémorroïdes, non-seulement parce que les matieres fécales, retenues dans le rectum, au-dessus de son sphincter, pesent sur les veines hémorrhoidales, & s'opposent à l'ascension du sang, mais encore parce que les efforts violens que font les malades, pour aller à la selle, & pousser au-dehors des matieres si dures, augmentent cette compression au point, que le sang pressé & emprisonné, pour ainsi dire, dans les hémorroïdes, les dilate excessivement, & les rompt quelquefois.

Mais il faut observer que la constipation est presque toujours une suite nécessaire de l'embarras du foie. On sçait que, pour aller librement à la selle, deux choses sont absolument nécessaires : l'une, que les excréments ne soient point trop épais ; & l'autre, qu'ils soient capables d'agacer les intestins ; c'est cette sensation qui annonce le besoin que l'on a d'aller à la selle. Or, si le foie est obstrué de maniere que la bile ne se filtre point, qu'elle ne puisse passer par les tuyaux qui la conduisent jusques dans l'intestin duodénum, elle ne se mêlera pas avec les alimens digérés, ces alimens ne seront point liquifiés, les excréments seront durs, & les intestins, n'étant point agacés par la bile, le ventre sera paresseux.

Les hémorrhoides sont ordinairement distinguées en internes & externes. Les externes sont

celles qui paroissent au dehors, & sur les bords de l'anús. Les internes se distinguent encore en celles qui sont sous la puissance du sphincter, & celles qui sont immédiatement au dessus, ou plus haut encore. Les unes & les autres peuvent prendre différentes formes, comme on verra par la suite.

Les hémorrhoides internes, placées immédiatement au dessus du sphincter, sortent quelquefois dans les efforts que l'on fait pour aller à la selle; la pesanteur que sentent les malades à l'extrémité du rectum, leur fait croire qu'ils ont beaucoup de matieres à rendre; les efforts qu'ils font pour aller à la selle, forcent les hémorrhoides à passer dans le sphincter; alors le malade souffre beaucoup; mais s'il suspend ses efforts, ses hémorrhoides reprennent leur place, & la douleur cesse. De nouvelles envies d'aller à la selle obligent les hémorrhoides de ressortir, & ces envies souvent répétées, donnant lieu à de nouveaux efforts, poussent de plus en plus les hémorrhoides au dehors; de sorte que lorsqu'elles ont fait un certain chemin, elles ne rentrent plus avec la même facilité; alors elles causent beaucoup de douleur, parce qu'elles restent long-tems sous la puissance du sphincter; enfin lorsque les efforts que le malade a faits pour aller à la selle ont été assez souvent répétés & assez violens pour pousser les hémorrhoides entièrement hors de l'anús, elles sont étranglées

& comme liées par le sphincter, & les malades ont d'autant plus de difficulté à les faire rentrer qu'elles sont devenues plus grosses par l'étranglement qu'elles subissent; ajoutez encore que les hémorroïdes n'ont pu être souvent poussées hors de l'anüs, sans que la membrane interne du rectum ait prêté & se soit allongée au point de perdre son ressort, qui contribue beaucoup dans les premiers tems à retirer les hémorroïdes de dessous la puissance du sphincter. Lorsque, dans cet état, j'ai été appelé par les malades pour leur donner du secours, je les ai soulagés sur le champ, en introduisant dans l'anüs le doigt indicateur, trempé dans un blanc d'œuf que je préfère à l'huile, & toutes les douleurs ont cessé, si-tôt qu'avec le doigt j'ai eu remplacé les hémorroïdes dans la partie large du rectum au dessus du sphincter.

Les hémorroïdes s'excorient, s'ulcerent & se crevent quelquefois dans la cavité du boyau, à l'endroit du sphincter. J'ai vu tout l'intérieur du rectum, variqueux, jusqu'à l'S du colon, ce qui fait une maladie bien grave, de laquelle j'ai vu peu de gens guérir, excepté les malades que j'ai soupçonnés d'avoir la vérole, & auxquels, en conséquence de ce soupçon, j'ai administré le grand remède.

Cette espece particuliere d'hémorroïde est assez commune; elle a été prise quelquefois mal à propos pour le flux hépatique, parce

qu'il est rare qu'elle ne soit point accompagnée d'obstruction au foie, parce que le malade rend des matieres sanieuses, des grumeaux de sang noir, quelquefois rouge, des matieres puriformes, jaunâtres, bilieuses, glaireuses, & même purulentes, que ces matieres sont mêlées avec les excréments ordinaires, & que souvent elles sortent sans mélange, soit devant, soit après les excréments.

Toutes ces différentes circonstances ont bien pu faire prendre le change; mais je ne m'arrêterai point à combattre cette erreur: pour le présent, je me bornerai à dire qu'aucune opération manuelle ne peut être mise en usage, pour la cure de cette espece d'hémorrhôïde. On se contente de faire des injections anodines, émollientes, détersives ou suppuratives, suivant les différentes indications.

M. *** étoit, depuis plusieurs années, affligé d'hémorrhôïdes internes, qui, de tems en tems, lui caufoient de vives douleurs de colique; il en avoit presque toujours été soulagé par les lavemens de décoction d'herbes émollientes, dans lesquels on mettoit une once ou deux de beurre frais. Un jour, revenant de la chasse, il fut attaqué de colique plus vivement qu'à l'ordinaire. Les lavemens ne le soulagerent point; deux saignées promptement faites, le pavot ajouté à ses lavemens, n'appaisèrent point sa douleur; l'ayant saigné huit fois du

bras , en moins de trois jours , on le saigna du pied , & ses douleurs diminuerent.

Ce soulagement fut attribué moins à cette derniere saignée qu'à l'évacuation du sang , que le malade rendit par le fondement , venant , sans doute , des hémorrhoides qui s'étoient crevées. Ce sang noir & grumelé , qui sortit d'abord en assez grande quantité , diminua chaque jour , jusqu'au six ou septième qu'il cessa. Le malade reprit quelques jours après sa vie ordinaire , se ressentant de tems en tems des mêmes douleurs , sur-tout lorsqu'il alloit à la selle ; & comme cette indisposition étoit supportable , il passa un an ou deux sans faire de remèdes ; mais les douleurs qu'il sentoit en allant à la selle , devinrent plus vives , il rendit du sang en plus grande quantité : lorsque ses hémorrhoides en avoient fourni assez pour qu'il pesât sur le sphincter , il avoit des coliques , comme pour aller à la selle ; il se pressentoit , & rendoit en abondance du sang noir & caillé. La premiere fois , il crut avoir rendu beaucoup d'excrémens ; il fut effrayé de ne trouver , dans son bassin aucune matiere sterco-rale. Ce fut alors qu'il appella du secours , & qu'il connut le tort qu'il avoit eu de n'avoir pas suivi le régime & les remèdes qu'on lui avoit prescrits. Il se soumit à tout , mais trop tard ; car tout ce que put faire la médecine fut de calmer les douleurs , & de modérer la perte du

sang ; il y a même lieu de croire que les topiques eurent autant de part à cette diminution , que les remèdes intérieurs. On lui donnoit chaque jour deux ou trois lavemens faits avec la décoction des herbes émollientes & narcotiques , pour nettoyer le colon & le rectum des matieres fécales , ou du sang qui pouvoit y être contenu , & si-tôt qu'il avoit rendu son lavement , on injectoit une espece de digestif , composé de la même décoction , dans laquelle on ajoutoit deux gros de beurre de palmier & un jaune d'œuf , quelquefois des gouttes anodines. Malgré tous ces secours , le malade perdant toujours beaucoup de sang , & par conséquent ses forces , tomba dans le marasme , & mourut.

A l'ouverture du cadavre , je trouvai le foie peu gonflé , mais dur ; les veines mésentériques , spléniques & autres , qui forment la veine porte , étoient considérablement dilatées , parce que le tronc étoit comprimé , non par le volume , mais par la dureté du foie ; les veines hémorrhoidales , depuis l'S du colon jusqu'au sphincter de l'anüs , étoient variqueuses , crevées & ulcérées dans l'intérieur du boyau ; les bords de plus d'une trentaine de ces ulceres , le boyau même , dans presque toute son étendue , étoient durs & calleux.

M. *** me vint consulter sur une maladie semblable à la précédente , de laquelle il étoit attaqué depuis cinq ou six ans. Les premières

années , les évacuations cessoient pendant deux ou trois mois , par l'usage de quelques remèdes topiques , tels que les lavemens , les injections & le régime. Elles reparoissoient accompagnées de tranchées , de coliques & de fièvre même , lorsqu'il cessoit l'usage de ces remèdes , & qu'il se relâchoit sur son régime. Une alternative si fâcheuse , à l'âge de trente ans , lui fit prendre la résolution de faire tout ce qu'il faudroit pour guérir radicalement. Il assembla une consultation nombreuse , dans laquelle il fut décidé , qu'outre les topiques & le régime , qui autrefois l'avoient soulagé , il prendroit les eaux minérales sur les lieux , & celles de Bourbonne furent choisies. Il les but , & en prit jusqu'à dix ou douze lavemens par jour ; il fut si considérablement soulagé , qu'il revint à Paris pour en continuer l'usage. Il passa une bonne partie de l'hiver , se croyant parfaitement guéri ; mais à la fin de Février , ou au commencement de Mars , son mal le reprit avec plus de fureur ; il fut deux mois au lit , & ayant cessé l'usage de toutes sortes de remèdes , le régime seul le mit en état de se lever & d'aller à la campagne , pour y prendre le lait de chèvre , qui lui fit beaucoup de bien , mais qui ne le guérit pas , puisqu'il rendoit toujours du sang , en moindre quantité , à la vérité , mais mêlé avec beaucoup de pus , & de matieres glaireuses ; il perdoit ses forces , & ses couleurs ne revenoient point. Ce

fut dans cet état qu'il vint me consulter. Après m'avoir fait le récit tel que je viens de l'exposer, je lui dis d'abord qu'il falloit, sans doute, qu'il y eût une cause cachée, ou un vice local porté à quelque excès, & lui ayant fait des questions sur sa vie passée, il m'apprit qu'à dix-huit ans il avoit eu commerce avec une femme publique, qui lui avoit donné du mal, mais que ce mal étoit peu de chose, puisqu'en quinze jours il avoit disparu, par l'usage de quelques tisannes, & que depuis il n'avoit rien senti de semblable, quoiqu'il eût vu des femmes suspectes. Lui ayant demandé de quelle espece étoit la maladie qui avoit duré si peu de tems, il me dit qu'il avoit eu une enflûre au prépuce, & des glandes gonflées dans l'aîne, qu'ayant découvert le gland, au bout de trois ou quatre jours, on y avoit trouvé plusieurs petits ulcères, que l'on avoit touchés avec une pierre bleue, ce qui les avoit séchés, & fait disparaître toutes les glandes des aînes. Après ce récit, je ne doutai pas qu'il n'eût la vérole, & que ce qu'il avoit au rectum, n'avoit point d'autre cause que cette maladie; sur quoi je lui conseillai de passer par le grand remède. J'eus assez de peine à convaincre le malade, & ceux qui l'avoient traité jusqu'à présent; je fus même quinze jours ou trois semaines sans en entendre parler; mais comme les remèdes qu'il fit pendant tout ce tems, ne firent qu'augmenter ses

craintes & ses douleurs , il eut recours à moi. En le traitant méthodiquement de la vérole , je le guéris des hémorroïdes ulcérées , dont il feroit mort , comme quantité d'autres que j'ai vu périr de la même maladie , pour n'avoir pas suivi la même route.

Mais la cause vérolique n'est pas toujours aussi clairement démontrée ; il y a bien des gens qui ne la connoissent pas assez , pour peu qu'elle soit masquée : je conseille donc aux jeunes Chirurgiens de s'en méfier toujours lorsqu'ils auront à traiter des maladies rebelles de l'espèce dont je viens de parler. En examinant avec attention la vie passée des malades , on trouve souvent que la vérole en est le principe , & l'on en est convaincu par le succès des remèdes.

On sçait que le virus vénérien peut exister dans une personne sans aucun symptôme apparent ; les premiers qui l'ont manifesté ont pu se dissiper , soit d'eux-mêmes , soit par le moyen de quelque palliatif , sans que la cause en ait été détruite ; mais on sçait aussi que cette cause se développe ensuite plutôt ou plutôt tard , & qu'elle produit souvent des maladies qui en imposent , parce qu'elles ne paroissent pas avoir un rapport bien sensible avec la vérole. Je pourrois citer un très-grand nombre de faits sur ce même sujet ; mais pour éviter l'ennui des répétitions , je me contenterai de faire

quelques observations sur les circonstances particulieres qui les ont accompagnés.

PREMIERE OBSERVATION.

Des malades que j'ai traités d'hémorrhoides internes, les Américains, & les habitans des ports de Bretagne, m'en ont fourni le plus grand nombre; & parmi ces malades, j'en ai trouvé peu qui n'eussent pour cause de leur maladie, ou le scorbut, ou la vérole, & souvent l'un & l'autre ensemble. On conçoit bien que ceux qui sont dans ce dernier cas, sont plus à plaindre que les autres: mais il ne faut pas se laisser abuser par l'apparence des symptômes, qui, quelquefois, n'annoncent clairement que l'une ou l'autre cause; car si l'on traite le malade en conséquence de celle qui se manifeste, on ne le guérit point; la cause occulte, ou plutôt celle qui se manifeste le moins, entretiendra toujours la maladie. Heureux le malade qui tombe entre les mains d'un Chirurgien, qui a les connoissances & la sagacité nécessaires pour les bien distinguer! Je sortirois de mon sujet, si je m'étendois davantage sur cette matiere.

SECONDE OBSERVATION.

Le rectum s'enflamme quelquefois; il devient

adhérent à l'os sacrum ; il se forme abcès dans le lieu de cette adhérence : l'os sacrum est carié ; à l'extérieur de cet os ou du coccyx , la peau paroît rouge , puis violette ou brune ; la douleur y est fixe , la fluctuation y devient sensible ; on fait ouverture , & il sort du pus en petite quantité , très-puant & sanieux : quelques jours après , les matieres fécales sortent par l'ouverture que l'on a faite ; & le malade périt misérablement. C'est ce que j'ai vu à deux de ces malades , qui ne seroient peut-être pas tombés dans ce cas , si on les avoit traités par les frictions ; car ils avoient l'un & l'autre la vérole.

TROISIÈME OBSERVATION.

Le rectum , enflammé dans sa partie antérieure , peut se rendre adhérent à la vessie ; l'inflammation de l'un & de l'autre , peut se terminer par suppuration , & si la vessie se perce , les matieres fécales se mêleront aux urines , celles-ci seront puantes & boueuses : c'est ce que j'ai vu plusieurs fois. Mais ce qui m'a étonné , c'est que les urines sortent rarement par le rectum ; il paroît cependant qu'étant plus fluides que les excréments , elles devroient passer par le rectum plus facilement que les excréments , qui sont solides , ne passent par la vessie. Pour expliquer ce fait , il faut remarquer que les fibres charnues du rectum sont beaucoup

plus fortes que celles de la vessie , qu'elles embrassent les matieres stercorales , comme celles de la vessie embrassent celles de l'urine : or , si la plénitude du rectum & de la vessie dilate l'ouverture qui passe de l'un à l'autre , les matieres stercorales & les urines se toucheront dans ce lieu , & le plus fort doit l'emporter sur le plus foible ; comme les fibres du rectum sont plus fortes que celles de la vessie , les matieres stercorales doivent l'emporter sur les urines , se mêler avec elles , & cela avec d'autant plus de facilité , que les urines trouvent plus de résistance pour pénétrer les excréments , que les excréments n'en trouvent pour pénétrer les urines.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Il est cependant à remarquer que si le trou de communication du rectum à la vessie , n'est pas direct , qu'il soit oblique , & que cette obliquité fasse une espèce de soupape , comme fait l'insertion de l'urétere dans la vessie , cela pourra bien apporter quelques variations dans l'écoulement : aussi ai-je vu que les malades étoient quelquefois plusieurs jours sans rendre des matieres avec les urines.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Un homme vint me consulter sur une dou-

leur à l'hypogastre , qu'il disoit être causée par des vents , parce qu'immédiatement après les avoir rendus , sa douleur cessoit ; il avoit de plus des hémorrhoides internes , qui rendoient en abondance du sang & du pus. Je lui demandai par où sortoient ses vents ; sa réponse me surprit. » Ils sortent , me dit-il , par le nez , » par la bouche , par le fondement & par la » verge ; mes veines en sont remplies , pour » peu que je marche ; mes jambes deviennent » si grosses , qu'elles en sont tendues. « Je ne doutai point qu'il ne fût hypocondriaque ; en effet , il avoit d'ailleurs tous les symptômes de cette maladie. Je lui conseillai d'appeler son Médecin , comme il me dit qu'il avoit été deux ans entre ses mains , & celles de plusieurs autres ; je me l'appropriai d'autant plus volontiers , que les symptômes qu'il m'avoit accusés , méritoient au moins que je m'assurasse s'ils étoient véritables. Je ne lui ordonnai pour lors que peu de choses , lui promettant de suivre sa maladie , & de l'en guérir , s'il étoit possible.

Après avoir été saigné & purgé , il prit les bains , & les bouillons amers , pendant l'usage desquels je l'allois voir de tems en tems. Un jour je lui dis que je voudrois bien voir sortir des vents ; il en rendit effectivement devant moi , par la bouche & par le nez ; il me parut singulier qu'il en rendît par le nez. Ce n'est pas que je n'en connusse la possibilité , puisque les na-

rines sont ouvertes dans le pharinx, & que nous pouvons respirer la bouche fermée; mais c'est qu'effectivement je n'avois jamais vu de vents de l'estomac sortir avec tant de vitesse & tant de bruit par le nez, si ce n'est dans les *gastriloques*. Deux jours après, qu'il souffroit considérablement de coliques dans le rectum & dans la vessie, il rendit en ma présence, avec bruit, l'air par l'anús, & à l'instant il fut soulagé de ses douleurs. Mais ce qui me surprit fut qu'effectivement, pendant qu'il urina environ plein un verre, il rendit des vents avec bruit, & péta, pour ainsi dire, quatre ou cinq fois par la verge. Pour être pleinement instruit, il ne s'agissoit plus que de connoître la source de ces vents; leur odeur m'instruisit d'abord, & me fit juger que le rectum étoit percé dans la vessie, que si l'ouverture n'étoit pas assez grande pour permettre le passage des matieres fécales, elle l'étoit du moins assez pour permettre le passage de l'air. Je ne doutai point que cet air, retenu dans la vessie, ne fût la cause de la douleur que le malade ressentoit; & comme cette douleur avoit beaucoup de rapport avec celle des coliques venteuses, je n'hésitai point à nommer celle-ci, *colique de vessie*.

Ce malade, après l'usage des bains, des bouillons amers, puis des eaux minérales ferrugineuses, fut entièrement guéri de son affection mélancolique, le foie s'amollit, & ses

hémorroïdes internes cessèrent de couler ; il alla régulièrement à la selle , & de toutes ses indispositions , il ne lui resta que la colique de vessie , qui cependant étoit moins vive & moins fréquente ; il en guérit sans retour , par l'usage de la sonde en S^{*} , que je lui fis porter six semaines sans la retirer , que pour la nettoyer , & la remettre sur le champ ; de sorte que la vessie , ayant été tout ce tems sans être dilatée , les fibres se rapprocherent , l'ouverture se consolida , & les vents cessèrent de passer dans sa cavité. Depuis ce malade , j'en ai vu plusieurs de même espèce , qui n'ont pas été si heureux , quoique leur maladie ne fût pas compliquée d'affection mélancolique , & que les vents , qui passaient dans la vessie , ne causassent pas cette douleur de colique. Il est quelquefois fâcheux de ne se croire pas assez malade , pour se livrer à un régime sévère.

* Voyez

Planche 43

fig. 4 & 5.

SIXIÈME OBSERVATION.

Un homme âgé de vingt-cinq à trente ans , étant , depuis deux ou trois ans , attaqué d'hémorroïdes internes , suppurantes & sanieuses , vint me consulter , & comme il ne pouvoit rester à Paris que deux ou trois jours , je lui prescrivis le régime & les remèdes qu'il devoit faire , dont les principaux étoient les bains , les bouillons amers , & les eaux minérales ferru-

gineuses. De ces eaux, je préférâi celles de Saint Paul de Rouen, qui lui étoient les plus commodes; car il demouroit dans cette ville. Un mois après leur usage, il m'écrivit que ses hémorroïdes ne l'incommodoient plus; qu'elles ne rendoient plus de sang; mais qu'avec les excréments, il jettoit beaucoup de pus. Comme après ses bains finis, il n'avoit encore pris que huit jours ses eaux minérales, je lui mandai de les continuer, avec les bouillons, & de ne se point écarter de son régime. Je ne fus pas long-tems à recevoir une seconde lettre, par laquelle il me marquoit qu'un nouvel accident lui étoit survenu, il rendoit les matieres fécales avec les urines. Je lui proposai l'usage de la sonde en S, mais il n'en fit rien; ses affaires ne lui permettoient pas de garder le lit, & de porter une sonde continuellement pendant six semaines; il continua seulement les eaux encore quelque tems, & revint à Paris. J'obtins qu'il essayeroit cette sonde, ce qu'il fit pendant deux ou trois jours. Il en conçut l'utilité, & en emporta une avec lui; mais ne pouvant s'en servir de suite, elle n'eut aucun succès. Quand même il auroit pu faire usage de la sonde, je ne croi pas qu'il eût pu guérir, parce qu'il n'observoit aucun régime, étant adonné au vin, & même aux femmes débauchées, que son indisposition n'empêchoit point de fréquenter; si bien qu'à sa maladie, fâcheuse
par

par elle-même, il se joignit une gonorrhée dont il mourut.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Quand on néglige dans le commencement les ulceres hémorrhoïdaux, qui pénètrent dans la vessie, ils font, en peu de tems, de grands progrès, sont suivis de symptômes fâcheux, & la mort en est toujours la suite. Ce qui accélère la fin tragique du malade, est, pour l'ordinaire, l'inflammation, qui le plus souvent se termine par gangrene. Lorsque cette inflammation se termine par suppuration, il ne périt pas si promptement; mais il arrive que l'ouverture dans la vessie s'accroît considérablement; les excréments, même les plus grossiers, s'y introduisent en quantité, & les urines passent dans le rectum; les excréments bouchent quelquefois l'uretre, de sorte que les urines, ne pouvant passer par la verge, & passant continuellement dans le rectum, elles excitent de fréquentes envies d'aller à la selle.

Les malades ne meurent pas promptement; mais ils souffrent beaucoup. J'en ai vu un qui avoit cette maladie depuis deux ou trois ans; il alloit souvent à la selle, par la raison que j'ai dite ci-dessus: il avoit aussi de fréquentes envies d'uriner, & urinoit quelquefois douloureusement, ses urines étant toujours chargées

de matieres stercorales. Il y a lieu de croire que quand il n'urinoit point, l'uretre étoit bouché de matieres épaisses, lesquelles ne lui permettoient d'uriner que lorsqu'elles étoient délayées par les urines : de plus, le rectum, étant vuide, & ses parois intimément rapprochées, s'opposoit au passage de l'urine dans le rectum. Les urines & les excréments, qu'il rendoit par l'anús, étoient mêlés de grumaux de matieres stercorales, que l'urine n'avoit pas bien délayées, on y trouvoit même de petits graviers : enfin, étant mort, on y trouva quelques pierres dans la vessie & toutes les parois en étoient incrustées.

Dans le tems de ses vives douleurs, j'avois proposé de faire l'incision au périnée, & d'y conserver une ouverture, ce que l'on appelle vulgairement la boutonniere ; on s'y opposa ; mais vu le peu de secours qu'on en pouvoit attendre, je n'insistai point. En proposant cette opération, mon dessein étoit d'injecter & de nettoyer la vessie ; ce que les lavemens faisoient quelquefois, mais imparfaitement, parce que l'ulcere étoit si profond, que ne pouvant reconnoître sa situation avec le doigt, il étoit rare que l'on pût y introduire le canon de la seringue.

HUITIÈME OBSERVATION.

Les femmes ne sont pas sujettes à la perfo-

ration de la vessie , par les ulceres hémorrhoidaux , mais à la perforation du vagin : les matieres stercorales sortent involontairement par la vulve , lorsque l'ouverture est au-dessus du sphincter de l'anüs ; & quand la perforation est dans le milieu de ce muscle , ou plus bas , elles ne sortent que quand les malades vont à la selle. Quand elles sortent involontairement , cette maladie est très-incommode , mais elle n'est pas si dangereuse que celle dont nous venons de parler. J'ai vu des femmes , qui se portoient bien d'ailleurs , & qui avoient cette maladie depuis plus de quinze ans. Une , entre autres , étoit si soigneuse de se laver , & sur-tout de nettoyer le rectum , par plusieurs lavemens qu'elle prenoit à différentes heures de la journée , que pendant plusieurs années , elle cacha son infirmité à tout le monde , même à son mari. J'étois le seul dépositaire de son secret ; elle me consultoit souvent sur les moyens que l'on pourroit employer pour la guérir radicalement. Dans les instances qu'elle me faisoit , il m'étoit échappé indiscrettement de lui dire qu'en rafraîchissant les bords de l'ulcere , & les tenant rapprochés par un point d'éguille , il ne seroit peut-être pas impossible de réunir & de fermer cette ouverture. » Vous m'avez guérie , » me disoit-elle , des hémorrhoides affreuses , » pourquoi ne me guéririez-vous pas de ce » qui me reste ? Quelque grande , quelque dou-

» loureuse que puisse être l'opération ; je la
» souffrirai patiemment. « Comme il y avoit
plus d'un an que je n'avois visité son mal , je
l'examinai avec un doigt dans le vagin , & l'au-
tre dans l'anüs. Ne pouvant qu'à peine atteindre
l'ouverture avec le bout du doigt , je lui dis
que son opération étoit impraticable. Elle in-
sista , & ne se rallentit dans ses instances , que
parce que je lui dis que je ne pouvois pas faire
cette opération sans le consentement de son ma-
ri , auquel elle ne vouloit absolument pas faire
cette confidence. Je lui promis de réfléchir sur
son état , & de tâcher de trouver les moyens
d'empêcher la sortie involontaire des matieres
fécales. J'imaginai le pessaire de la planche 70 ,
fig. 5. Je ne réussis pas d'abord parfaitement ;
mais heureusement je trouvai le moyen d'appli-
quer le pessaire si exactement sur cette ouver-
ture , que les excréments n'y passaient que lors-
qu'elle se présentoit au bassin. Elle ôtoit son
pessaire , & le mettoit dans une jatte pleine
d'eau , pour le laver , pendant qu'elle alloit à
la selle , puis , avec la seringue de la planche 35 ,
assise sur un bideť , elle seringuoit , lavoit bien
toutes ses parties , & remettoit son pessaire. Au
moyen de cette sujettion , elle s'est trouvée
délivrée d'une malpropreté continuelle , qui la
rendoit insupportable à elle-même , s'imagi-
nant que l'odeur la déceloit , quoiqu'elle eût
grand soin d'être toujours garnie de linges ,

soutenus & assujettis par une espèce de bandage. Cet appareil avoit son utilité, puisqu'il retenoit les excréments, & empêchoit que l'odeur ne transpirât ; mais d'ailleurs il lui étoit fort à charge, puisqu'elle ne pouvoit pisser sans ôter ses linges, & en remettre d'autres ; au lieu qu'elle pouvoit uriner sans détacher le pessaire, qui n'étoit retenu que par un ruban de fil passé dans l'anse.

Les topiques que l'on emploie pour la guérison ou le soulagement des hémorrhoides internes, se réduisent aux injections & aux lavemens ; ceux-ci servent à détremper les matieres stercorales ; elles sont quelquefois si épaisses, qu'elles sortent difficilement. J'en ai vu dont la ténacité pouvoit être comparée à celle de la terre glaise ; les lavemens ont beaucoup de peine à les détremper, sur-tout quand elles sont pelotonnées & réduites en une seule masse, qui occupe toute la partie large du rectum, qui se trouve au-dessus du sphincter. Lorsque le malade veut aller à la selle, ses excréments réunis sont poussés sur le sphincter ; mais leurs efforts pour sortir sont inutiles, parce qu'ils sont trop durs, pour se mouler à l'ouverture de l'anus, & y passer en forme de corde, comme dans une filiere : de plus, le sphincter, même dans l'état naturel, ne peut se dilater assez, pour permettre qu'ils sortent en masse. Ceux qui ont cette maladie, l'expriment en disant : *J'ai mon bouchon*. Ils pourroient prévenir ce mal, s'ils

prenoient de tems en tems quelques bols de casse cuite , ou un lavement toutes les fois qu'ils manquent un jour d'aller à la selle ; ils éviteroient bien des maux ; car lorsqu'une fois le bouchon est formé, les lavemens & les laxatifs, pris intérieurement, ne réussissent pas ; on est obligé d'en venir à une opération, de laquelle je parlerai ci-après.

A l'égard des injections, que l'on doit regarder comme topiques propres aux hémorrhoïdes, elles ne réussissent guères mieux que les lavemens, pour délayer les matieres stercorales, quand elles sont pelotonnées ; car il arrive souvent que le canon de la seringue, que l'on pousse dans le rectum, entre dans les matieres stercorales, il se bouche, & tous les efforts que l'on fait pour chasser la liqueur qui est dans la seringue, sont inutiles. C'est ce qui m'a donné lieu d'imaginer un canon de seringue, dont le bout est en olive, planche 38 fig. 4. J'en parlerai ailleurs. Par le moyen de ce canon, on peut donner au malade des lavemens, avec facilité, & sans causer la moindre douleur ; car quoique la liqueur ne pénètre point le tampon, elle passe à la circonférence, & monte au-dessus ; & quel que soit le tems qu'elle y reste, elle en mouille la surface ; mais elle ne la pénètre pas. J'en ai vu qui ont pris plusieurs lavemens de suite, & les ont rendus sans excréments, & si clairs, qu'ils n'avoient presque point changé de couleur.

Les injections ne sont principalement que pour les hémorrhoides ; mais on doit les injecter avec le canon en olive, sans quoi elles n'entreroient pas ; elles ne pénètrent pas les excréments mieux que le lavement ; mais passant à leur circonférence , & montant même au dessus, elles mouillent & lubrifient les hémorrhoides & les ulcérations ; elles éludent l'action des excréments sur ces ulcères ; mais cela ne suffit pas, il faut débarrasser le rectum des excréments ; ce qui se fait de la manière qui suit.

Ce peloton d'excréments peut exister seul, sans hémorrhoides , ou avec hémorrhoides ; lorsqu'il n'y a point d'hémorrhoides, l'opération n'est presque point douloureuse. Pour la faire avec facilité, il faut qu'il y ait au moins deux ou trois heures que le malade n'ait reçu de lavemens ni d'injection. On le place sur une chaise percée, ou sur le bord de son lit, dans la posture d'un homme , à qui on voudroit donner un lavement ; on s'assied près de lui, dans une attitude commode, & à la hauteur de l'anus ; on a de l'huile, du beurre ou un blanc d'œuf ; je préfère celui-ci aux deux autres, parce qu'il rend les doigts plus glissans ; on y trempe le doigt indicateur & celui du milieu, on les introduit l'un après l'autre, dans le fondement ; on pousse l'indicateur dans le bouchon, le plus avant qu'il est possible, & on le dirige du côté de l'os sacrum, en y enfonçant

de plus en plus ce doigt ; alors étant appuyé sur cet os , on courbe le doigt , comme pour accrocher le bouchon , & empêcher qu'il n'échappe.

La résistance que fait l'os sacrum , aide beaucoup à l'introduction du doigt , dans ce bouchon , & donne la facilité que l'on n'auroit pas , si , au lieu de le tourner du côté de l'os sacrum qui résiste , on le tournoit du côté des parties molles.

Tant qu'il s'agit de séparer le tampon en plusieurs parties , c'est toujours l'os sacrum qui doit servir d'appui ; mais lorsqu'il faut tirer ces portions séparées , on retourne le doigt du côté du vagin , si c'est une femme , ou du côté de la vessie , si c'est un homme. Plusieurs raisons m'ont déterminé à suivre cette méthode. La première , c'est que le chemin pour les faire sortir est plus court ; on n'a point à parcourir toute la courbure que forment l'os sacrum & le coccyx. La seconde , c'est que ce côté du rectum est appuyé sur des parties molles , qui se prêtent à la dilatation que l'on est obligé de faire pour tirer la portion de matiere que l'on a , pour ainsi dire , accrochée avec le doigt.

J'ai dit qu'il falloit introduire le médius & l'indicateur , parce qu'étant ensemble , ils se servent mutuellement , soit à retenir le tampon , pour qu'il n'échappe pas , & ne change de situation , soit pour le diviser , soit enfin pour

l'extraire ; car la courbure de deux doigts forme un crochet plus spacieux, il se charge d'une plus grande quantité de matieres , la dirige & la tire au-dehors avec plus de facilité que ne feroit un doigt seul. Ceux qui ont fait cette opération savent que souvent la matiere , parvenue à l'anus , échappe , & rentre dans le rectum , lorsqu'elle n'est accrochée qu'avec un seul doigt.

A chaque portion de matiere que l'on tire , on trempe les doigts dans le blanc d'œuf , & lorsque l'on a tout tiré , on donne un lavement , qui lave le boyau & rassemble le reste des matieres stercorales que le malade rend avec son lavement.

J'ai dit ci-dessus que quand on veut faire cette opération , il faut qu'il y ait deux ou trois heures que le malade n'ait pris de lavement ni d'injection. Un jour , pour n'avoir pas observé cette circonstance , j'eus beaucoup de peine à fixer le tampon , parce qu'étant mouillé à sa circonférence , il échappoit à mon doigt , il tournoit comme une boule dans la cavité du boyau.

Pour réussir dans cette opération , il faut introduire les doigts lentement & avec douceur , & encore plus quand on les retire ; parce qu'étant courbés & chargés de matieres fécales , ils font ensemble un volume plus considérable. Il ne faut rien forcer , mais appuyer plutôt du

côté du coccyx, que du côté de la voûte des os pubis. En un mot, on doit ménager le passage des doigts sur cette voûte, à-peu-près comme on ménage celui des tenettes chargées d'une pierre, dans la lithotomie, sans quoi on meurtriroit ces parties, & l'on y attireroit l'inflammation. Si cette opération exige du Chirurgien tant de précautions, quoique la maladie soit simple & sans hémorroïdes, quelle attention ne fera-t-il pas obligé d'avoir lorsque les hémorroïdes & le tampon se trouveront ensemble?

Je vois déjà une partie que l'on ne peut toucher sans causer des douleurs infinies, des hémorroïdes internes & ulcérées, dont le pus & la sanie tient l'intérieur du rectum mouillé, & rend le tampon si mobile, qu'on ne peut le saisir, l'accrocher, le diviser & l'extraire. Si ces hémorroïdes ne sont point ulcérées, elles sont au moins gonflées & tendues au point que le moindre attouchement les irrite; elles occupent beaucoup plus d'espace, elles empêchent que le rectum puisse être dilaté, & se prêter à la sortie des excréments. Toutes ces circonstances rendent cette opération si difficile & si fâcheuse, que, quoique les instrumens causent des douleurs plus vives que les doigts, on a été plusieurs fois obligé de se servir du *speculum ani**, avec cet instrument, on dilate le sphincter, & alors on tire les excréments,

* Voyez
Planche 39
fig. 2 & 3.

soit avec les doigts, soit avec la cuillère ou la curette *.

* Voyez

Planche 54

fig. 1, 2, 3^a

On ne doit cependant en venir à cette extrémité qu'après avoir essayé de vider les hémorrhoides, en les pressant doucement avec le doigt. Lorsque le sang qu'elles contiennent n'est pas encore coagulé, on réussit quelquefois, & alors les doigts seuls peuvent suffire pour extraire le tampon.

Les hémorrhoides externes ont les mêmes causes, &, pour les guérir, on emploie les mêmes remèdes; excepté que les topiques y sont plus efficaces, parce qu'ils s'y appliquent & s'y maintiennent plus facilement; elles sont aussi plus négligées par les malades, qui, pour l'ordinaire, suivent leur penchant aux exercices, au travail ou à la débauche, jusqu'à ce que le gonflement, la tension excessive & l'inflammation les forcent de se rendre & se soumettre au régime. Elles sont quelquefois accompagnées du tampon; car ordinairement les malades sont constipés; il est rare aussi que ceux qui sont sujets au tampon, ne soient aussi sujets aux hémorrhoides; parce que le tampon pesant sur la partie supérieure du sphincter, comprime les veines hémorrhoidales, & les oblige de se gonfler au-dessous: c'est par cette raison que ceux qui ont le tampon, ont plutôt des hémorrhoides externes, qu'internes.

Si le régime, les saignées, le repos, les

bains, les eaux minérales & autres remèdes ; joints aux topiques que nous avons proposés ci-dessus , pour la cure des hémorroïdes en général, n'operent point la guérison des hémorroïdes externes, on a recours aux opérations chirurgicale, qui seront différentes, suivant les cas. Ces hémorroïdes ne sont pas toujours extrêmement douloureuses, elles n'incommodent quelquefois que par leur volume. Quelques malades ne peuvent s'asseoir que sur un bourrelet, qui met les hémorroïdes à l'abri de la compression ; pourvu qu'en s'asséyant, il aient soin d'écarter leurs fesses ; car autrement elles entrent toutes deux dans le bourrelet, & alors elles s'approchent l'une de l'autre, & compriment les hémorroïdes.

Au lieu du bourrelet, d'autres se servent d'un croissant ou de deux petits rondins garnis de crin, placés l'un à la droite, l'autre à la gauche du siège d'un fauteuil, sur lesquels les malades sont plus commodément assis ; chaque fesse étant appuyée sur son rondin, ils peuvent tenir les cuisses écartées, autant qu'il leur convient, & mettre leurs hémorroïdes plus à l'aise. Ces différentes façons de s'asseoir sont utiles à ceux qui passent la plus grande partie de leur vie dans les Bureaux, & qui ne veulent ou ne peuvent sacrifier deux ou trois mois de leur travail, pour les employer à leur guérison. Malgré les précautions qu'ils prennent, pour

éviter la pression de leurs hémorrhoides, il arrive quelquefois que leur application au travail les distrait, ils ne s'apperçoivent point qu'ils ont changé d'attitude, & alors leurs hémorrhoides seront quelquefois plus comprimées, que s'ils étoient assis sur un siège ordinaire. Quelques autres ne peuvent être assis sur un siège trop mollet, & sur-tout sur des coussins garnis de plume, parce que ces coussins les échauffent, que la chaleur raréfie le sang, & augmente le gonflement & la tension des hémorrhoides. C'est pour cela que plusieurs s'asséyent sur une planche, & alors ils évitent, non-seulement la compression; puisque les fesses ne sont appuyées que sur la tubérosité de l'ischion; mais ils évitent aussi la chaleur que cause un coussin mollet, qui, étant pressé à droite & à gauche, s'élève dans le milieu jusqu'aux hémorrhoides.

On se ressouviendra que les hémorrhoides, dont il s'agit présentement, sont encore supportables, & si, de tems en tems, elles s'enflent & s'enflamment, on y remédie avec assez de facilité, si l'enflure est œdémateuse, & plus difficilement, si elle est inflammatoire.

Je suppose que l'enflure œdémateuse ne soit point le fruit d'une longue maladie, & que le sujet ne soit point cacochisme; alors si les topiques appropriés, & les autres remèdes que nous avons prescrits, ne dissipent point cet

œdème, je fais des mouchetures ou scarifications légères sur l'endroit le plus mince de la membrane, qui recouvre l'hémorroïde; j'évite de la percer, & si le bistouri, dont je me sers, est entré dans le tissu cellulaire où se trouve la sérosité qui fait l'œdème, cela suffit; la sérosité s'écoule, & l'œdématie diminue sur le champ. On applique sur la partie des compressees trempées dans l'eau tiède, animée d'un peu d'eau-de-vie, & en deux jours, tout l'œdème est dissipé.

Lorsqu'il n'a pas été possible de dissiper l'inflammation, par les remèdes généraux, les hémorroïdes se terminent par induration, par suppuration, ou par pourriture. Dans le premier cas, elles forment autour de l'anus un bourrelet dur & calleux, que l'on est quelquefois obligé de détruire, ou par l'amputation, ou par les consomptifs. Si elles se terminent par suppuration, ou par pourriture, il en résulte des abcès phlegmoneux ou gangréneux; par conséquent des ulcères, qui se guérissent presque toujours radicalement, mais qui quelquefois dégénèrent en ulcères fistuleux.

Des Hémorroïdes externes, qui se terminent par induration.

Les hémorroïdes s'endurcissent avant que de s'ulcérer, ou ne s'endurcissent qu'après s'être

ulcérées. Dans le premier cas, lorsque le sang se caille dans l'hémorrhôïde, le caillot qu'il forme s'endurcit, & devient adhérent à la parois interne de la veine dilatée; auparavant le sang passoit encore dans le vaisseau: mais depuis l'adhérence du caillot, il n'y passe plus. Si le caillot se détache, comme il arrive souvent au bout de cinq ou six jours, il arrivera ce que nous avons dit des varices, que ce caillot sera plus petit, mais plus dur, parce que la sérosité s'en sera séparée, & que cette sérosité, qui l'entoure, fera paroître l'hémorrhôïde plus molle. J'ai pris quelquefois ce tems pour ouvrir les hémorrhôïdes, soit avec le bistouri, soit avec la lancette, puis, avec une curette, j'en ai tiré le caillot, sans causer la moindre hémorragie, & très-souvent j'ai guéri l'hémorrhôïde, & la plaie faite en conséquence, aussi promptement qu'une saignée. D'autres fois l'hémorragie a suivi l'extraction du caillot; lorsqu'elle a été médiocre, une compression un peu plus forte que celle que l'on fait dans la saignée, a suffi pour l'arrêter: mais lorsque la perte a été considérable, cette compression n'a pas suffi. On verra ci-après les moyens que j'ai mis en usage pour arrêter le sang.

On concevra pourquoi cette opération n'est pas toujours suivie d'hémorragie, si l'on se ressouvient de ce que j'ai dit, en parlant des varices. Il y aura toujours hémorragie, plus ou

moins grande, si, en tirant le caillot, on débouche complètement, ou en partie, le côté de la veine d'où vient le sang; mais il n'y en aura point, si le caillot se casse en le tirant, parce que ce qui restera, bouchera le côté de la veine par où le sang aborde.

Ce que je viens de dire du caillot n'arrive pas toujours, il peut rester dur & adhérent aux parois de la veine hémorrhoidale, & alors si l'hémorrhôïde devient douloureuse, elle s'enflamme; si, au contraire, il n'y a point de douleur, cette dureté est supportable, & se dissipe avec le tems; il reste seulement une appendice molle, flasque & ridée, placée au bord de l'anus. Cette appendice que forment quelquefois séparément, mais presque toujours ensemble, la membrane de l'anus & la peau, ne s'en va jamais. C'est ce que l'on appelle communément *hémorrhôïde flétrie*.

Des Hémorrhôïdes externes, qui se terminent par suppuration.

En parlant de la terminaison des varices, j'ai dit que lorsqu'elles se terminent par suppuration, ce n'est jamais dans la cavité du vaisseau variqueux, mais à l'extérieur de ce vaisseau que se formoit le pus. Je dis la même chose des hémorrhôïdes lorsqu'elles s'enflamment. L'inflammation s'étend dans tout le voisinage, &
s'il

s'il se forme abcès, le pus n'est jamais dans l'hémorrhôïde, on le trouve à l'extérieur, soit dans les graisses des environs du rectum, ou dans le tissu cellulaire de ses membranes. Quand les hémorrhôïdes se crevent, ou quand on les ouvre, si l'ouverture ne se consolide pas, elles forment une espèce d'ulcere, qui ne jette point de pus, mais du sang pur ou de la sanie. On nomme ces sortes d'ulcérations, *hémorrhôïdes suppurées* ou *fistuleuses*, mais improprement, parce que ce qui en sort n'est point du pus, & qu'elles ne sont quelquefois ni dures ni calleuses.

Des Hémorrhôïdes externes qui se terminent par pourriture, & des abcès au fondement.

La gangrene survient aux hémorrhôïdes mêmes ou aux abcès qu'elles ont occasionnés. Quand elle se borne, si l'escarre qui s'en sépare, emporte les hémorrhôïdes, comme cela arrive souvent, le malade s'en trouve guéri; mais si la gangrene ne se borne point, elle fait un progrès rapide, qui fait périr le malade, si l'on ne fait pas promptement des scarifications, ou si l'on n'emporte pas, autant qu'il est possible, la partie gangrénée & les hémorrhôïdes mêmes. Quand la gangrene survient au siège de l'abcès, elle se manifeste souvent par un point bleuâtre ou noir, qui s'étend, & qui, en peu d'heures, est percé par la matiere de l'abcès :

à l'instant le malade est soulagé ; mais quoique le pus s'écoule , il ne guériroit pas , si l'on ne faisoit pas une plus grande ouverture , pour faciliter la sortie complete du pus , & celle des escarres , qui doivent se séparer des parties gangrénées.

Quand les abcès gangréneux se percent ainsi d'eux-mêmes , les malades & les assistans crient victoire ; mais un Chirurgien éclairé ne pense pas de même. Il est plus avantageux d'ouvrir ces abcès aussi-tôt que le pus est formé , & que l'on apperçoit la fluctuation ; la gangrene ne seroit pas si considérable , ou ne surviendroit pas , on arrêteroit les progrès , & l'on éviteroit les désordres que fait le pus , par son séjour.

Voici deux cas qui nous présentent deux différentes manieres d'opérer ; sçavoir , ouvrir l'abcès qui n'est point percé , & dilater celui qui s'est percé de lui-même. Pour ouvrir l'abcès , je fais coucher le malade sur le côté affligé , dans la posture d'un homme à qui l'on veut donner un lavement ; je le fais tenir dans cette posture , par quelqu'un de fort , que je place de maniere que , sans presque le toucher , il l'assujettit si solidement , qu'il est impossible qu'il se remue , & pour cela , il monte sur le lit , il approche son genou du pubis du malade , & lui ayant fait plier les jambes , il se courbe , il appuie ses deux poingts fermés sur le lit , l'un proche les jarrets , & l'autre proche de la région

lombaire; de cette maniere, le genou empêche que le malade ne se porte en avant, & les deux poings, appuyés sur le lit, l'empêchent de se retirer en arriere. Ce moyen de retenir le malade est d'autant plus avantageux, que l'Opérateur est moins embarrassé, & que le malade n'est point fatigué. Dans cette situation, je trempe le doigt indicateur dans le blanc d'œuf, je l'introduis dans l'anus, au-dessus du sphincter; & même par de-là, s'il se peut, afin qu'en recourbant le doigt, je puisse pousser la tumeur, du dedans au dehors; par ce moyen, je la rends plus saillante, la peau est plus ferme, & la fluctuation plus sensible. Je prens un bistouri demi courbe*, dont la pointe est mouffe, pour ne me point blesser, parce que je le glisse dans l'anus, à la faveur de mon doigt. J'enfonce ce bistouri dans l'abcès, à l'endroit où mon doigt apperçoit le plus de mollesse, le tranchant dirigé vers la tubérosité de l'ischion, & le dos tourné du côté du doigt qui est dans l'anus; le pus sort; mais cette premiere incision ne suffit pas ordinairement, il faut qu'elle soit du moins assez grande pour qu'on puisse introduire le doigt dans l'abcès, & il le faut faire avant que tout le pus soit entierement écoulé, parce que l'on cause moins de douleur, lorsque les parois intérieures de l'abcès sont encore couvertes de pus, que lorsqu'il en est entierement vuide. Le doigt

* Voyez
Planche 62
fig. 5.

sert à découvrir toute l'étendue du foyer, il sert à conduire le bistouri demi courbe dans les endroits qu'il faut couper. On le conduit, par exemple, sous la partie de la peau, qui est la plus émincée, & l'on coupe depuis l'angle inférieur de la premiere incision, jusqu'à l'endroit où la peau est plus épaisse, en dirigeant toujours le tranchant du bistouri, du côté de la tubérosité de l'ischion; car cet endroit devient la partie la plus déclive de l'abcès, par conséquent celui où toutes les matieres sont conduites par leur pente: c'est pour cela que l'on donne le nom de *gouttiere* à l'extrémité inférieure de cette incision.

Cette incision est suffisante, lorsque l'on n'a pas laissé séjourner le pus, c'est-à-dire, lorsqu'on s'est déterminé à ouvrir si tôt qu'on s'est apperçu de la fluctuation; mais si on a temporisé, qu'on n'ait pas fait cette ouverture aussi-tôt qu'on a été assuré de l'existence du pus, & du lieu qu'il occupoit, le désordre est bien plus considérable. On peut trouver le boyau dénudé profondément en plusieurs endroits, souvent même à toute sa circonférence, & comme détaché, non-seulement de l'os sacrum, mais de la vessie, des prostates, ou même du vagin, dans les femmes. Quelquefois il est non-seulement dénudé, mais percé ou prêt à l'être; le vagin & la vessie ne sont pas exempts de ces désordres. Dans tous ces cas, cette inci-

sion soulage le malade, mais elle ne suffit pas pour guérir l'ulcere.

Il est cependant des cas où, quand bien même cette incision ne seroit pas suffisante pour guérir l'ulcere, il faut absolument s'y borner, du moins pour quelque tems, malgré la profondeur du foyer, les clapiers, la perforation de l'intestin, & autres désordres. Ces cas sont, lors, par exemple, que le malade est affoibli par une longue maladie, qu'il a une fièvre violente ou un dévoiement continuel, qu'il est pulmonique, enrhumé, qu'il touffe, qu'il a la vérole ou le scorbut. Dans tous ces cas, je me contente de cette premiere incision, pourvu néanmoins qu'elle soit prolongée vers la tubérosité de l'ischion, en forme de gouttiere, & que le muscle du sphincter externe soit entierement coupé. On verra ci-après les raisons que j'ai de couper entierement ce muscle. Voici celles qui m'ont engagé de ne pas faire tout de suite la grande opération, dans les cas rapportés ci-dessus. Mais pour bien entendre ce que je vais dire à ce sujet, il faut remarquer, que dans l'ouverture des abcès, on a deux intentions, l'une, de vuider le pus, pour le soulagement actuel du malade, & l'autre, de le guérir de l'ulcere, qui succede à cet abcès. Si, en faisant cette premiere & simple opération, je donne issue au pus, & que je soulage mon malade, je satsfais à la premiere intention,

& cela me suffit. Le malade ne souffrant plus ; dormira , il aura moins de fièvre , ses nourritures passeront mieux , ses forces reviendront , & il fera , dans peu de jours , en état de supporter l'opération , supposé qu'elle soit nécessaire pour la guérison de son ulcere. Je dis supposé qu'elle soit nécessaire , parce qu'elle ne l'est pas toujours ; on a vu plus d'une fois des abcès semblables à celui dont il s'agit , s'ouvrir d'eux-mêmes , & se guérir parfaitement ; à plus forte raison , peuvent-ils guérir , si l'on a fait la première incision que j'ai décrite ci-dessus.

Lorsque la fièvre est violente , je me contente de vider le pus par la première incision que je prolonge beaucoup au dehors , par les raisons que j'ai dites. J'introduis mon doigt dans le foyer , pendant que le pus s'écoule , parce que c'est l'instant de bien reconnoître son étendue ; deux ou trois jours après , il ne seroit plus tems de vouloir s'en éclaircir , parce que les parties rapprochées ne permettroient l'introduction du doigt , qu'en les forçant , & que l'on trouveroit difficilement les routes , avec la sonde à bouton.

Il ne convient pas non plus de faire la grande opération lorsque le malade est actuellement fatigué par un dévoiement continuel , la nécessité de le panser fréquemment , l'exposition de sa plaie à l'air , le passage des matières stercorales sur la plaie , les lotions que l'on

fait pour la nettoyer, l'application d'un nouvel appareil; toutes ces choses, souvent répétées, sont capables de causer l'inflammation, la gangrene & la mort même; ce qui n'arrive que trop souvent.

Je sçai que plus d'une fois, après avoir fait cette opération, le dévoiement a cessé, & que les malades ont été plusieurs jours sans aller à la selle; il seroit donc nécessaire, pour prendre l'un ou l'autre parti, de sçavoir distinguer ceux à qui le dévoiement doit continuer, de ceux à qui il doit cesser après l'opération.

Il y a des malades cacochymes, qui digèrent mal, & qui, toute leur vie, ont été lâches du ventre, & sujets au dévoiement; c'est à ceux-là qu'il est prudent de temporiser, avant de faire la seconde opération, pourvu néanmoins que la première soit faite de façon que le pus puisse s'écouler avec facilité.

Au contraire, aux malades qui sont forts & robustes, & qui sont dans les dispositions opposées, on peut & l'on doit même faire tout de suite la grande opération. Je ne dis pas que quelquefois il ne fût pas mieux de temporiser, comme aux autres, particulièrement quand la fièvre est très-violente; mais cette opération, en deux tems, n'est pas du goût de tout le monde; il y a même des Chirurgiens qui ne voudroient pas la pratiquer ainsi, crainte d'être accusés dans le Public de n'avoir pas fait la

premiere fois tout ce qu'il falloit faire. Cependant la crainte des discours d'un public injuste & ignorant, ne devoit point les empêcher de suivre une bonne méthode.

S'il est quelque cas où cette opération doive absolument être faite en deux tems, c'est, sans doute, dans les poulmoniques. Les observations que j'ai faites à ce sujet sont bien remarquables. J'avouerai premierement que je n'en ai jamais guéris ni vu guérir de ceux à qui j'ai fait ou vu faire l'opération entiere; ce qui a fait que depuis trente ans, je n'ai jamais ouvert ni consenti qu'on ouvrît complètement ces sortes d'abcès, aux poulmoniques. J'en ai vu guérir quelques-uns de ceux à qui on n'a fait que la simple ouverture: quand je dis en avoir vu guérir, j'entens parler de l'ulcere au fondement; car tous, quoique guéris de cette maladie, sont morts peu de tems après de l'ulcere aux poulmons.

Mais ceux à qui l'opération a été faite complètement, sont morts plus promptement: jamais ces ulceres ne fournissent de bonnes chairs, les bords sont toujours pâles, flasques, mollets; il n'y survient presque jamais de gonflement inflammatoire, & le pus qu'ils rendent n'est jamais louable; ils en rendent cependant beaucoup dans les commencemens; & j'ai souvent observé qu'alors les malades étoient moins fatigués de la fièvre lente & de la poitrine, que

leurs crachats sortoient plus librement pendant les grandes suppurations de leur ulcere, & qu'au contraire, ils en étoient plus incommodes sur la fin, lorsque les suppurations devenoient moins abondantes. On en sent bien la raison.

Lorsque le malade, attaqué d'un abcès au fondement, est fatigué par une toux continuelle, je me garde bien de faire l'opération en entier, à cause de l'hémorrhagie; je me contente de la premiere & simple incision, pour soulager le malade, en procurant l'évacuation du pus contenu dans son abcès. J'ai suivi cette méthode, depuis qu'un jour, pour avoir fait l'opération en entier, j'eus toutes les peines du monde d'arrêter le sang, parce que la toux continuelle empêchoit le caillot de se former, & pouffoit le sang au-dehors, malgré les soins que je prenois de bien placer l'appareil & de l'assujettir.

Quand le malade a le scorbut ou la vérole, il y auroit de l'imprudence de faire l'opération en entier, il suffit de faire la premiere incision, que j'ai décrite; le malade étant soulagé par l'évacuation du pus, on le traite, comme il convient, de l'une ou l'autre maladie.

Lorsque le boyau est dénudé, l'incision longitudinale que nous venons de faire, n'est pas suffisante, il la faut rendre cruciale, &, pour la faire méthodiquement, le doigt indicateur

étant dans la plaie, servira à conduire le bistouri, pour couper de derriere en devant parallelement aux bords de l'anús, puis, sans sortir le doigt de la place, on le retourne, & l'on conduit de même le bistouri, pour couper de devant en arriere, parallelement aux bords de l'anús. Il résulte de cette incision, quatre lambeaux que l'on coupe ordinairement. On peut cependant les conserver, comme j'ai fait plusieurs fois; je ne les coupe que lorsqu'ils sont émincés, qu'ils sont altérés par la pourriture, ou lorsqu'ils incommodent & rendent les pansemens difficiles & douloureux.

Si le rectum n'est dénudé que dans l'étendue du sphincter, l'opération que nous venons de décrire, est suffisante; mais si la dénudation est supérieure au sphincter, que le boyau soit considérablement émincé ou percé, on est obligé de le fendre, c'est-à-dire, de le couper depuis l'endroit dénudé, jusques & compris l'anús. Pour cet effet, on a introduit le doigt dans l'anús, & une sonde canelée, aigue & plian-

* Voyez *te**, dans la plaie, l'un & l'autre jusqu'au lieu
 Planche 14 où le boyau est dénudé; on perce le boyau en
 fig. 8. poussant le bout de la sonde sur le doigt; &, comme elle est pliante, le doigt, qui est dans l'anús, peut la courber, diriger sa pointe vers le bas, la conduire & la faire sortir par l'anús, à mesure qu'on la pousse.

La sonde ainsi passée, fait une anse, qui ren-

ferme tout ce que l'on doit couper ; pour y parvenir, on pousse un bistouri demi courbe , dans la cannelure de la sonde , & comme dans une coulisse , on lui fait parcourir & couper tout ce que la sonde embrasse , on n'emporte rien ni des bords ni des lèvres , à moins , comme il a été dit ci-dessus , à moins qu'elles ne soient émincées ou altérées par la pourriture , ou ne rendent les pansemens difficiles & douloureux.

Si les abcès , dont nous venons de parler , s'ouvrent d'eux-mêmes , ou si , quand on les ouvre , on n'observe pas exactement ce que j'ai dit , ils ne guérissent point , il reste un ulcere , qui n'est que caverneux d'abord , puis devient fistuleux ; il est caverneux , parce que le pus de l'abcès , s'étant fait jour lui-même , n'a fait qu'une petite ouverture ; le pus , ayant séjourné assez long-tems , s'est creusé une caverne plus large & plus profonde qu'elle n'auroit été , si , par une incision convenable , on l'eût évacué plus tôt : les parois de cette caverne ne peuvent se rapprocher , parce que le pus séjourne ; & il séjourne , parce qu'il s'en forme en plus grande quantité , que l'ouverture n'en laisse sortir. Ajoutons à ces causes , l'usage pernicieux des tentes. La tente bouche l'ouverture de la caverne , le pus s'y arrête , & s'y accumule , à mesure qu'il se forme , & , dans le séjour qu'il y fait , d'un pansement à l'autre , il irrite la

partie, & y attire l'inflammation. Il est vrai que cette inflammation est légère, & qu'elle cesse même entierement, si-tôt qu'en retirant la tente, on met le pus en liberté: mais cela n'empêche pas qu'il ne reste quelque gonflement à la partie; que les liqueurs qui y sont arrêtées, particulièrement la lymphe, ne s'épaississent; qu'en conséquence, la partie ne devienne dure & calleuse: alors l'ulcere, qui n'étoit que caverneux d'abord, devient une vraie fistule, puisque son entrée est étroite, que son fond est large, & qu'il est accompagné de dureté & de callosité.

Les abcès des environs du rectum ne s'ouvrent pas toujours par dehors, il y en a qui s'ouvrent d'eux-mêmes dans la cavité du boyau, ou que nous sommes obligés d'ouvrir de ce côté, parce qu'ils ne se manifestent d'aucune façon, par le dehors. J'ai vu plus d'une fois des maladies chroniques se guérir par l'évacuation du pus des abcès intérieurs, qui s'étoient fait jour par le rectum. Plusieurs ont été guéris par la nature, d'autres sont restés fistuleux ou caverneux, les malades rendant du pus, toutes les fois qu'ils alloient à la selle.

Quand ces ulceres sont trop éloignés de l'anús pour qu'on puisse les découvrir, il faut abandonner leur guérison à la nature, ne pouvant tout au plus lui aider que par la diette, par quelques vulnéraires, & par les injections & les lavemens.

Quoique nous ne puissions pas les toucher, nous pouvons connoître de quel côté sont tournés leur fond & leur ouverture; car lorsque le fond est en haut, & l'ouverture en bas, les matieres purulentes sortent les premieres; ce sont les matieres stercorales, qui, en faisant effort pour sortir, pressent le fond de l'ulcere, elles en font sortir la matiere, qu'elles poussent en avant & qu'elles suivent. Au contraire, quand l'ouverture est en haut, & le foyer de l'ulcere en bas, les matieres stercorales bouchent l'ouverture en y arrivant, & pendant tout le tems qu'elles sont à passer; mais après s'être rassemblées plus bas, elles pressent le fond du sac, elles poussent le pus de bas en haut vers l'ouverture, & il sort pour passer par l'anus, lorsque les gros excréments cessent de le boucher. Dans le premier cas, on trouve dans le bassin les matieres stercorales sur le pus, & dans le second, le pus sur les matieres stercorales.

Si ces abcès sont assez près de l'anus pour qu'on puisse les toucher avec le doigt, & les connoître par la fluctuation, il faut les ouvrir, ne pas attendre ce secours de la nature, elle est trop lente dans ses opérations; l'abcès a souvent détruit tout le voisinage avant que ce secours arrive.

Pour faire cette opération, on se sert du pharingotôme*. On le trempe dans l'huile, & on le glisse à plat sur le doigt indicateur, * Voyez suite de la Planché 22 fig. 5.

avec lequel on a reconnu, non - seulement le siège de l'abcès, mais aussi le lieu où il est plus avantageux de le percer. Avec le doigt, on conduit l'extrémité de l'instrument au lieu où l'on veut percer, & lorsqu'il est dans l'endroit que l'on a désigné, on pousse le bouton pour faire sortir la lancette qui doit percer l'abcès. Cette ouverture est rarement aussi grande qu'il faudroit qu'elle le fût, pour procurer une évacuation convenable; mais elle est plus utile que celle qu'auroit pu faire la nature, parce que celle-ci se fait trop attendre; avant qu'elle se fasse, le malade souffre long-tems, les clapiers se multiplient, & les organes se détruisent; de sorte que, quoique l'abcès perce, & que l'écoulement d'une matiere abondante soulage le malade, le désordre est si grand, que l'art ni la nature ne peuvent le réparer. Si le malade ne périt point d'abord, il lui reste des infirmités, avec lesquelles il vit misérablement, & périt enfin de l'hydropisie, de la maigreur, du marasme, de la fièvre lente, ou des autres accidens qui suivent ordinairement les longues supurations.

Des abcès qui se font ouverts d'eux-mêmes; ceux qui ont le fond en bas, & l'ouverture en haut, sont les plus fâcheux; ce n'est pas seulement parce que la matiere ne se vuide pas facilement, mais encore parce que les matieres fécales ont la facilité d'y entrer; elles ferment,

tent avec le pus, & l'un & l'autre ensemble causent des irritations si douloureuses, qu'il survient inflammation, suppuration & gangrene. La suppuration & la gangrene rendent le fond du sinus plus profond, elles s'approchent de l'anus, la peau du voisinage est déjà rouge, dure & douloureuse; il se forme abcès dans les graisses du voisinage, & on ouvre cet abcès le plutôt qu'il est possible; il ne faut pas même attendre qu'on apperçoive la fluctuation, sur-tout si avec le doigt indicateur, introduit dans l'anus, on apperçoit l'orifice du premier abcès.

Pour faire cette opération, on met le doigt sur l'ouverture qui est dans l'anus, on l'introduit même dedans, si elle est assez large, & quand elle ne le seroit pas, en poussant un peu, on la dilate assez facilement, si les bords ne sont pas encore durs & calleux. Dans cette situation, on prend un bistouri demi courbe*, * Voyez Planche 62, bien tranchant & bien pointu, on l'introduit dans le centre de la tumeur extérieure, son dos tourné vers l'ischion, & le tranchant & la pointe vers l'anus; on l'enfonce, dirigé de manière que la pointe puisse arriver au doigt qui est dans l'anus, puis on coupe tout ce qui est compris entre le bistouri & le doigt. fig. 5.

Il faut avoir beaucoup de dextérité, pour ne se pas blesser le doigt en faisant cette opération; mais il est un autre moyen avec le-

quel on mettra son doigt en sûreté. Ce doigt étant, comme nous l'avons dit, dessus ou dedans l'ouverture intérieure, on fera sur le centre de la tumeur extérieure, une ouverture de cinq ou six lignes seulement, puis on passera une sonde creuse, que l'on dirigera vers le boyau, pour arriver au doigt qui est dans le rectum, on recourbera ensuite cette sonde, on la fera passer par l'anus, puis, avec un bistouri que l'on glisse dans la cannelure de la sonde, on coupera tout ce qui se trouve compris dans l'anse. Je pense bien que quelques Lecteurs préféreront cette méthode à la première, elle est cependant bien plus douloureuse. Il est une troisième méthode, qui diffère peu de la précédente. Ayant le doigt indicateur dans l'anus, on fait sur la tumeur une incision assez grande pour introduire le doigt indicateur de l'autre main, & aller joindre le bout du doigt, qui est dans l'anus. Cette introduction se fait avec assez de facilité, parce que ces parties obéissent d'autant plus qu'elles sont en suppuration; la communication étant faite, on prend un bistouri courbe, à bouton *. On l'introduit jusqu'au bout du doigt, qui est dans le rectum, lequel le dirigeant vers l'anus, pendant qu'on le pousse, le fait sortir au dehors, & l'on coupe ainsi tout ce qui est compris dans la courbure du bistouri. J'ai mis plus souvent en usage une quatrième méthode. En me servant du bistouri moufle

* Voyez
Planche 62
fig. 3.

mouffe & demi courbe , que j'introduis dans l'anus , à la faveur de l'indicateur , j'enfonce le bistouri dans l'ulcere , le tranchant tourné du côté de l'ischion , & je coupe de dedans en dehors , tout le sinus , & même par de-là , pour des raisons qu'on verra par la suite.

En suivant l'une ou l'autre de ces méthodes , si l'incision extérieure n'est pas assez grande , on la prolonge en s'approchant plus ou moins de la tubérosité de l'ischion ; c'est ce que nous avons appelé *la gouttiere*. Cette ouverture extérieure ou cette communication de l'extérieur à l'intérieur , qui demande tant d'art , est quelquefois l'ouvrage de la nature , ou plutôt celui de la maladie , de la maniere que je vais l'expliquer.

Les matieres stercorales qui entrent dans l'ouverture de l'abcès , qui s'est percé dans l'anus , forment , comme nous avons dit , une inflammation qui suppure ; si le pus se vuide par la même ouverture , l'abcès extérieur , dont nous venons de parler , ne se formera pas , mais le sinus ou clavier augmentera , parce qu'à chaque retour d'une nouvelle suppuration , il y aura perte de substance & fonte de graisses : alors il entrera une plus grande quantité de matieres fécales ; ces matieres auront de la peine à se vuider par l'anus , parce qu'elles auront un plus long chemin à parcourir pour se vuider , ou parce que le sinus se sera formé

des routes obliques : alors il survient pourriture , la peau s'altère , se perce , & les excréments sortent au-dehors par une ou plusieurs ouvertures , qui sont quelquefois bien éloignées de l'anus. Si ces désordres sont les effets du mal , ils ne le sont pas moins de la négligence ou même de l'entêtement des malades , comme on le va voir dans l'observation suivante.

Un gentilhomme de Province vint me consulter pour une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon , placée entre l'anus & les muscles érecteurs & accélérateurs ; il portoit , depuis deux ans , cette tumeur ; elle se vuidoit en la pressant ; quelquefois elle se remplissoit sur le champ , & d'autre fois elle étoit un jour ou deux sans paroître. Plusieurs de ceux à qui il l'avoit faite voir dans la Province , l'avoient prise pour une hernie , & l'un d'eux lui avoit fait un bandage assez ingénieux , qui l'auroit peut-être guéri , s'il eût pu en continuer l'usage ; mais quoique ce bandage ne lui causât par lui-même aucune douleur , & que , par sa forme , il ne le gênât en rien , il fut obligé de le quitter , à cause d'une chaleur brûlante qu'il sentoît dans l'intérieur. Lorsqu'il avoit ôté son bandage , cet accident cessoit , & peu de tems après sa tumeur reparoissoit. Ce n'est pas que cette chaleur fût causée par le bandage , car dès le commencement de sa maladie , même avant

qu'il se fût apperçu de sa tumeur, il sentoît de la douleur, & une chaleur insupportable en cet endroit. Cette maladie me parut si singulière, que j'engageai le malade à se loger près de moi, pour être plus à portée d'examiner toutes ces variations. Il me dit qu'il avoit été sujet aux hémorrhoides, que pendant quelques années, il n'avoit pas uriné avec facilité, que cependant il n'avoit jamais eu ni mérité de maladies vénériennes. Comme tout cela ne me donnoit point encore une idée claire de cette maladie, je le fis mettre le ventre sur le bord de son lit, les pieds à terre, & les jambes écartées, situation où l'on mettoit autrefois ceux à qui on faisoit l'opération de la fistule à l'anüs. Je trempai mon doigt dans le blanc d'œuf, je l'introduisis dans le rectum, aussi avant qu'il me fut possible; mais je ne trouvai rien que de naturel, pas même d'hémorrhoides. Comme sa tumeur ne paroïssoit point alors, je lui dis de me faire avertir quand elle paroîtroit, & lui recommandai de ne la point presser, afin que je pusse la voir dans toute sa grosseur.

M'ayant fait avertir que sa tumeur paroïssoit, je me rendis chez lui, & le trouvai sur la chaise percée. S'étant mis sur son lit, dans une situation convenable, je trouvai sa tumeur molle & sans douleur, j'y apperçus une fluctuation, & comme en la pressant, elle se vuidoit, je mis un doigt dans l'anüs, & en continuant de la

presser , j'observai que le fluide qu'elle contenoit se vuïdoit dans le rectum. Le malade se leva , ayant encore envie d'aller à la selle , il se présenta au bassin , & rendit deux cuillerées de matieres fécales , bilieuses & très-fluides. Alors connoissant sa maladie , je lui conseillai l'opération ; il n'y voulut point consentir , quelque instance que je pusse lui faire ; il s'en retourna dans sa Province. Six mois après , il revint à Paris ; pendant son séjour dans sa Province , un abcès gangréneux avoit percé sa tumeur , & il rendoit involontairement des matieres stercorales. Cette dernière circonstance me fit juger que l'ouverture dans le boyau , étoit placée au-dessus du sphincter. Une incommodité si fâcheuse , ni mes prédictions , ne purent le déterminer à souffrir l'opération ; il s'en retourna , & fut chez lui mourir de pourriture & de gangrene , à l'âge de trente-cinq ou quarante ans. Voilà à quoi exposent la négligence & l'obstination.

L'opération qui lui convenoit , avant que sa tumeur fût percée au-dehors , est celle que nous avons décrite ci dessus ; savoir , mettre le doigt indicateur dans l'anus , puis faire une incision sur la tumeur ; par cette incision , introduire la sonde canelée , la pousser jusqu'à l'extrémité du doigt introduit dans le rectum , diriger la pointe vers l'anus , la faire sortir au dehors , & couper tout ce qui peut être renfermé dans l'anse.

Ce malade n'est pas le seul que j'aie vu affligé de semblable indisposition.

Une femme de trente ans étoit depuis plusieurs mois entre les mains d'une Dame de charité, qui, avec une emplâtre qu'elle disoit être un héritage de ses ancêtres, promettoit de la guérir d'une tumeur grosse comme le poing, placée entre la tubérosité de l'ischion & l'anús. J'avois vu la malade deux ou trois fois dans le commencement de sa maladie; elle avoit même encore un cataplasme de mon ordonnance, lorsque la charitable Dame s'empara d'elle. Je la perdis de vue; deux mois s'étoient écoulés, lorsqu'elle m'appela à son secours. Je vis la même tumeur plus grosse, mais beaucoup plus molle qu'elle n'étoit lorsque je la touchai pour la première fois. En la pressant, je fis sortir par l'anús, du pus, des vents & de la matiere fécale. Je mis le doigt dans le rectum, & je touchai, vers le milieu du sphincter, un trou, presque assez grand pour pouvoir y introduire le bout du doigt. Je conçus que je guérissois promptement la malade, par une opération que je pouvois faire facilement & sans danger. Je la lui proposai avec beaucoup de ménagement, elle la refusa, & malgré les espérances les plus flatteuses que je lui donnai, je ne pus l'y faire consentir. Elle me quitta pour la seconde fois, fut quinze jours à ne faire d'autres remèdes que ceux qui lui étoient indiqués par ses commeres

& ses voisines. Elle m'appella une troisième fois, parce qu'elle sentoit, depuis deux ou trois jours, de vives douleurs dans la fesse. Je refusi de la voir, j'étois trop mécontent d'elle. A mon défaut, un autre l'entreprit; malgré ses soins, la fesse s'enfla si considérablement, que la malade comptoit pour rien sa première maladie.

Il se forma un abcès si considérable, que, par l'ouverture qu'on lui fit, il sortit plus d'une pinte de pus. La suppuration fut abondante & louable, pendant quelques jours; les chairs mêmes étoient si belles, & se régénéroient avec tant de promptitude, qu'on ne doutoit point d'une guérison prochaine. Cette espérance étoit d'autant mieux fondée, que la tumeur paroissoit dissipée, & qu'il ne sortoit presque plus de matière par l'anus.

Malgré toutes ces belles apparences, la fièvre survint, la suppuration se supprima, la jambe & la cuisse du même côté devinrent œdémateuses. Dans cet état, elle me fit prier avec instance de l'aller voir, promettant de ne me plus quitter, & de faire ce que je voudrois. Sur le récit qu'elle me fit de tout ce qui s'étoit passé, je jugeai qu'il étoit possible que la matière fécale se fût arrêtée dans quelques endroits du sinus, & qu'elle le bouchoit, au moins en partie; que quand cela ne seroit pas, il falloit essentiellement commencer par l'ouvrir, sui-

vant l'une des méthodes que j'ai établies ci-dessus. Voici celle que je suivis.

Ayant posé la malade dans la situation convenable, j'essayai d'introduire un stilet à bouton * par l'ouverture extérieure, mais n'ayant pu trouver la route, je le passai par l'ouverture intérieure de la fistule, qui étoit assez proche du bord de l'anüs. Je le conduisis dans le sinus fort près de la tubérosité de l'ischion, & ne pouvant le pousser plus avant, quoiqu'il y eût encore plus de quatre travers de doigt de distance à parcourir pour parvenir à l'orifice externe du sinus, je fis incision sur le bout du stilet, à l'endroit même où il étoit arrêté, je la fis assez grande pour y passer aisément le doigt, je retirai la sonde à bouton, & je conduisis jusques dans l'anüs une sonde creuse, mouffe par son extrémité **. L'ayant courbée, pour la faire passer au-dehors, je conduisis un bistouri courbe dans sa canelure, & je coupai toute cette partie du sinus. Dans l'endroit où la sonde à bouton s'étoit arrêtée, & où j'avois fait ma première incision, je trouvai un amas de matière fécale, de la grosseur & figure d'un œuf de poule. Ces matières étoient enfoncées dans l'espace qui se trouve entre le rectum & la tubérosité de l'ischion. Elles avoient la consistance d'une terre glaise un peu ferme, semblable à celle qu'avoient les tampons ou pelotons de matière stercorale, dont nous avons parlé

* Voyez
Planche 44
fig. 2.

** Voyez
Planche 38
fig. 5.

ci-devant. Pour me donner la facilité de tirer ces matieres , je rendis cette incision cruciale , mais malgré cela , je ne pus tirer que le gros de la masse , le reste étoit trop engagé dans les cellules des graisses ; avec de l'eau tiède , j'en ôtai ce que je pus , & , dans la suite , le reste sortit avec les cellules qui se séparèrent par la pourriture , lorsque la plaie fut en suppuration.

Je ne jugeai point à propos d'ouvrir la partie du sinus qui se prolongeoit dans la fesse , parce que les matieres stercorales n'y étant point entrées , j'espérois qu'il pourroit se réunir ; & il se réunit en effet. Cette malade que je pris , pour ainsi dire , mourante , fut , en moins de cinq semaines , parfaitement guérie.

Pour finir la matiere des hémorrhoides , il s'agit de décrire les différentes méthodes de les détruire , soit par les caustiques , soit par la ligature ou par l'instrument tranchant. On ne se détermine à ces opérations que lorsqu'elles nuisent considérablement aux fonctions , & que les remèdes généraux & les topiques ont été employés inutilement.

Les hémorrhoides peuvent empêcher la sortie des excréments ou la rendre seulement difficile & douloureuse , parce qu'étant nombreuses & gonflées , elles bouchent ou rétrécissent considérablement l'anüs. Elles produisent encore ces effets , lorsqu'elles sont dures , schirreuses & fistuleuses. Dans tous ces cas , il faut

les détruire par l'un des trois moyens que je viens de rapporter.

Pour détruire, avec l'instrument tranchant, les hémorrhoïdes qui bouchent l'anús, le malade étant couché sur son lit, on introduira un doigt dans le rectum, jusqu'à l'endroit où la veine hémorrhoïdale commence de se dilater, c'est-à-dire, dans le plus étroit que j'appellerai dorénavant le *collet* ou *pédicule* de l'hémorrhoïde. On attire à soi l'hémorrhoïde, autant qu'il est possible, & pour avoir plus de facilité, on fait faire au malade quelques efforts, comme pour aller à la selle; on incise la membrane mince qui la recouvre; on la détache de l'hémorrhoïde avec un déchaussoir *, & l'ayant découverte tout autour, s'il est possible, on l'accroche avec une érine **, puis on ôte le doigt de l'anús, pour donner à la membrane la liberté de se retirer, pendant qu'avec l'érine on retient l'hémorrhoïde au-dehors. Les choses étant en cet état, on peut en faire la ligature ou la couper. Quand on fait la ligature, on passe un fil double pour la lier au-dessus & au-dessous, on fait tenir les fils par un aide intelligent, & s'il y a trois, quatre ou cinq hémorrhoïdes, on fait à chacune la même opération. Si on veut les couper au lieu de les lier, on passe un bistouri bien tranchant ou des ciseaux mousses, par-dessous l'hémorrhoïde, & l'on coupe dans les endroits mêmes où l'on

* Voyez
Planche 20

fig. 2.

** Voyez
Planche 17

fig. 3.

auroit fait les ligatures. S'il vaut mieux couper les hémorroïdes, que de les lier, c'est une question que nous allons examiner.

Quand on lie les hémorroïdes, on ne craint point l'hémorragie, mais le malade souffre davantage, & les fils que l'on a coupés à deux ou trois pouces du nœud, embarrassent dans les pansemens, ou lorsque le malade va à la selle. Cela arrive, sur-tout quand il y a plusieurs ligatures, & que l'on n'a point arrangé ces filets en rayon, de maniere qu'aucun ne passe sur l'anus, d'un côté à l'autre. De plus, si l'on évite l'hémorragie en suivant cette méthode, on n'évite pas toujours l'inflammation; il est vrai que cet accident n'arrive pas ordinairement, quand la veine hémorroïdale est bien dépouillée des membranes qui la couvrent, car ce n'est point la ligature de la veine qui la cause, mais celle des filets membraneux & nerveux que l'on lie avec elle. Quoique l'on ne découvre pas exactement les hémorroïdes avant que de les lier, ces accidens n'arrivent pas toujours. J'ai vu quelquefois lier des hémorroïdes, & je les ai liées moi-même avec la peau ou la membrane qui les recouvre, sans causer aucun accident, mais il m'est arrivé, comme aux autres, de me repentir de l'avoir fait.

Une femme qui, depuis cinq ou six ans, étoit tourmentée d'hémorroïdes, en avoit trois sur le bord interne de l'anus, placées presque à

égale distance les unes des autres , faillantes d'un travers de doigt , & étroites vers leur base. On ne pouvoit pas souhaiter une disposition plus favorable à la ligature. Je les liai toutes trois. Cinq ou six heures après cette opération , qui n'avoit été que médiocrement douloureuse , la malade me fit dire qu'elle souffroit horriblement. J'allai la voir , elle se plaignoit , non de ses hémorrhoides , mais d'une douleur de colique , qui se faisoit particulièrement sentir dans toute la route du colon ; tout le ventre commençoit d'être douloureux. Je levai l'appareil , & je touchai les hémorrhoides , sans lui causer de douleur. Je la saignai pour la seconde fois ; deux heures après , je lui fis une troisième saignée , puis une quatrième , mais le mal allant en augmentant , je jugeai à propos d'ôter les ligatures , & ne pouvant les délier , parce que les nœuds étoient cachés par le gonflement qui y étoit survenu , je les coupai. Par ce moyen , je soulageai la malade plus que n'avoient fait les saignées , & que n'auroient fait toutes celles que j'aurois pu faire ; car l'inflammation du bas ventre , & particulièrement celle des gros intestins , dont elle étoit menacée , ayant pour cause les ligatures , ne pouvoit être prévenue ou détruite qu'en ôtant cette cause. Quoique les hémorrhoides n'eussent été que vingt-quatre heures liées , elles devinrent noires , le voisinage s'enflamma ; il se fit une légère

suppuration , qui sépara , dans l'endroit de la ligature , toute la peau qui y avoit été comprise. Suivant la route que cette séparation m'avoit tracée , je coupai d'abord une de ces hémorrhoides , & comme le sang ne couloit point , j'en fis autant aux deux autres ; chacune de ces hémorrhoides contenoit un caillot noir & dur , attaché aux parois de la veine. Quoique les trois plaies ne donnaient que peu de sang , je les pansai avec de la charpie sèche , pour cette fois seulement , prévoyant qu'elles pourroient fournir du sang ; ce qui arriva , & m'obligea de panser la malade , moins par nécessité , que pour la tranquilliser. Elle fut en peu de tems parfaitement guérie. Ce cas , & quelques autres presque semblables , me dégoûtèrent de cette méthode , & je l'abandonnai entièrement , après le triste événement que l'on va voir dans l'observation qui suit.

M. * * * , que les hémorrhoides externes avoient nombre de fois jetté dans des maladies affreuses , forma le dessein de s'en délivrer. La crainte de prendre un mauvais parti l'avoit engagé à lire les Auteurs , & à consulter les plus habiles gens. Ayant combiné tout ce qu'il avoit appris des uns & des autres , sur la manière de se délivrer de ce mal , il se détermina pour la ligature , quoique ce ne fût pas le sentiment de la pluralité. Il fut préparé à cette opération par les remèdes généraux , les bains ,

les bouillons altérans, les eaux minérales ferrugineuses. Cinq ligatures lui furent faites, par une main habile, il souffrit peu & s'applaudissoit d'avoir pris ce parti. Cinq ou six heures après, il appella l'Eleve en Chirurgie qu'on avoit laissé près de lui, & se plaignit de quelques douleurs, qu'il sentoît dans la région des reins. Cet Eleve, qui l'avoit déjà saigné, & à qui l'on avoit dit de lui faire une seconde saignée, en cas qu'il survint quelque accident, exécuta les ordres qui lui avoient été donnés; mais la douleur augmentant, il fit avertir son maître, qui trouva le malade inquiet & fort agité, le ventre très-douloureux, sans être considérablement gonflé; il fit saigner encore le malade, & appliquer sur le ventre des sachets remplis d'herbes émollientes, renouvelées ou changées d'heure en heure. Tout cela fut inutile; il survint au malade des nausées, des vomissemens & des hoquets. Il étoit encore dans cette situation, quand je me trouvai à la levée du premier appareil, vingt-quatre heures après l'opération; ses hémorrhôides étoient brunes, mais sans douleur. On s'assembla pour décider de ce qu'on devoit faire pour remédier aux accidens. On fut d'avis qu'à l'instant il falloit délier ou couper les ligatures, ce qu'on fit. Je compare ces accidens à ceux qui accompagnent les hernies, dans lesquelles une petite portion de l'intestin est étranglée. Si ceux qui ont ces

fortes de hernies ne sont pas secourus promptement , ils périssent quelquefois en trente ou quarante heures , d'une inflammation gangréneuse , qui occupe tout le bas-ventre , mais particulièrement les intestins. C'est ainsi que mourut le malade , avant le deuxième jour accompli.

Je ne crois pas me tromper , quand je compare les hémorrhoides , ainsi liées , à une petite portion de l'intestin pincée & étranglée dans l'anneau. La cause du mal & les effets sont les mêmes ; comme il arrive souvent que , quoiqu'on réduise l'intestin pincé , par l'opération ou autrement , le malade meurt de gangrene , il arriva aussi que le malade , dont il s'agit , périt des mêmes accidens , quoique l'on eût coupé les ligatures des hémorrhoides , parce que , dans l'un & dans l'autre cas , le mal est trop avancé , & que le secours vient trop tard. La femme aux trois hémorrhoides auroit péri de même , si je n'avois assez tôt prévu ce qui pouvoit en arriver. Après un pareil événement , je me suis bien gardé de lier les hémorrhoides , avant que de les dépouiller exactement de leurs membranes ; & quand je les ai dépouillées , à dessein de les lier , souvent j'ai préféré l'amputation à la ligature.

Quelqu'un pourroit penser que si le dépouillement de l'hémorroïde est absolument nécessaire à la ligature , il pourroit ne l'être pas à

l'amputation : il paroît , en effet , plus facile d'emporter les hémorrhoides avec leur enveloppe : il est vrai que l'opération se fait plus promptement , mais la guérison n'est pas si prompte , parce que la perte de substance est plus considérable , & que les lèvres de la plaie , qui , dans ce cas , sont fort éloignées , se rapprochent difficilement. Je dirai plus : c'est que s'il survient hémorragie après l'amputation , il est bien plus facile de l'arrêter , lorsque l'on a dépouillé l'hémorroïde avant de la couper , que lorsqu'on l'a coupée conjointement avec ses enveloppes ; parce que , dans le premier cas , ses enveloppes sont utiles pour arrêter le sang : on les rapproche pour couvrir l'embouchure des vaisseaux coupés , & par dessus on applique le premier bourdonnet ; sur ce premier , on en place un plus large ; sur celui-ci , un troisième plus large encore , & toujours en augmentant , jusqu'à ce qu'on ait rempli l'espace entre les deux fesses. Tous ces bourdonnets sont soutenus par des compresses graduées , le tout est assujetti & comprimé par le bandage en T. On ne leve ordinairement cet appareil qu'au bout de deux ou trois jours : souvent on trouve la réunion faite & le malade guéri ; à cela près d'une échimose autour de l'anus , semblable à celle qui arrive quelquefois à la saignée , & qui se guérit avec la même facilité. Cette échimose est causée par le sang qui se trouve sous les

membranes, lorsqu'en les approchant, on n'a pas bien exprimé tout le sang qu'elles contenoient. Quoique le malade paroisse guéri, on doit continuer la compression, non pas aussi forte, mais assez pour s'opposer à l'impulsion du sang, qui pourroit rouvrir & les veines & la plaie. Le malade est bien plus éloigné de sa guérison, lorsqu'on a coupé les hémorrhoides, sans les dépouiller de leurs membranes. Il est bien avantageux que le malade soit quelques jours sans aller à la selle; mais s'il arrivoit qu'avant les premières vingt-quatre heures il en eût quelques envies, il faut, s'il est possible, que le même Chirurgien qui a placé l'appareil, soit présent. Il fera tourner le malade sur le côté opposé à l'opération, lui fera plier les cuisses & les jambes, il se mettra à genoux sur son lit, du côté & fort proche de son ventre, & mettra une main sur l'appareil, pendant que quelqu'un défera le bandage; il levera les pièces de l'appareil les unes après les autres, observant de ne point lever la première avec une main, que l'autre ne prenne promptement la place de la seconde, & les levant ainsi successivement, jusqu'à ce qu'il soit arrivé aux deux bourdonnets qui ont été appliqués les premiers, il retiendra ceux-ci avec un ou deux doigts, pendant que le malade rendra ses matieres sur une allaise qu'on aura placée à cet effet. Le malade ayant satisfait à ses besoins,

on

on le nettoiera , puis on placera un appareil comme le premier. Par ce moyen , le fond de l'appareil n'ayant point été dérangé , la compression ne fera point interrompue.

Il n'est pas difficile d'arrêter le sang au bord de l'anus , mais la difficulté est grande , lorsque le vaisseau est plus avant , dans un lieu où l'on ne peut faire la ligature , & où l'appareil compressif , tel que nous venons de le décrire , ne pourroit se pratiquer ; c'est ce qui m'a fait imaginer un tampon d'une structure particulière. Je forme avec de la charpie un tampon de figure oblongue , ni trop dur ni trop mou ; sur l'un des bouts de ce tampon , je passe en croix deux gros fils , je les réunis à l'autre bout , & pour les assujettir dans cette situation , je passe circulairement quelques brins de charpie fort longs , depuis un bout jusqu'à l'autre ; les quatre fils réunis , forment un cordon , qui doit avoir au moins huit à dix pouces de longueur. Je mouille l'intérieur de l'anus , & l'extérieur du tampon , avec du blanc d'œuf , ce qui me donne la facilité de l'introduire dans l'anus , au dessus du sphincter , ou du moins au-delà du vaisseau ouvert. Ce tampon est assez gros pour remplir l'intestin , mais non pas assez pour arrêter l'hémorragie ; pour lui donner cette faculté , je prends un autre tampon de charpie , à travers lequel je passe le cordon du premier tampon , que je tiens ferme avec l'une de mes

main, & je le tire à moi, pendant qu'avec l'autre main je pousse le tampon extérieur, comme si je voulois le faire entrer dans le fondement: il arrive alors que le tampon intérieur se raccourcit, qu'il s'élargit par conséquent, & vient presser les parois du vaisseau ouvert. La pression est d'autant plus grande, que le tampon extérieur, poussé à contre sens, lui résiste, & de cette maniere le vaisseau se trouve pressé par trois forces, sçavoir, par la dilatation du tampon intérieur, par sa détermination de haut en bas, & par la pression du tampon extérieur, de bas en haut. Il sort au dehors un grand bout de ce cordon, que j'enveloppe dans un linge, & que je replie sur la charpie, qui fait le tampon extérieur. Je le couvre de plusieurs compresses, puis d'un bandage en T. Par ce moyen, ce cordon est arrêté de maniere que les deux tampons ne peuvent s'écarter l'un de l'autre.

La maniere que je viens de décrire, pour arrêter le sang, m'a été utile en bien des rencontres. Je rapporterai quelques cas où, sans ce secours, les malades feroient morts en peu de tems.

Je fus appelé pour voir un homme à qui on avoit fait l'opération de la fistule à l'anus. Depuis que cette opération étoit faite, on avoit relevé l'appareil cinq ou six fois par jour, pour arrêter le sang. Celui qui avoit fait l'opération,

propofa de faire une ligature au vaiffeau, ce qui allarma la famille, qui me manda pour y être préfent. Il y avoit deux heures que le panfement avoit été fait, & que le fang ne donnoit plus. Les affiftans, le malade, le Chirurgien même, étoient raffurés. Celui-ci me dit qu'il efperoit que le fang feroit arrêté, parce qu'il avoit mis beaucoup de bourdonnets, & augmenté la compreffion. Nous jugeâmes qu'il étoit inutile, & qu'il pouvoit être défavantageux de lever cet appareil, mais qu'il falloit veiller le malade, & observer fi le fang ne paroiffoit pas. La nuit fe paffa affez bien, à cela près de quelques foibleffes, & des fueurs qu'il eut à différentes reprises: enfuite il fentit des douleurs de coliques, des tranchées & une pteffante envie d'aller à la felle. On me manda avec précipitation, on leva l'appareil, & le malade rendit, d'une feule fois, un plein baffin de fang noir & caillé; enfuite il en jetta de plus fluide & plus rouge, qu'on jugea fortir actuellement du vaiffeau ouvert: ainfi ce dernier appareil, plus compreffif que les autres, avoit exactement bouché l'anus, mais il n'avoit point comprimé le vaiffeau; le fang qui n'avoit pu fortir par l'anus, étoit remonté dans l'inteftin, & l'ayant rempli, en avoit fait une efpece de boudin. J'introduis le doigt dans l'anus, & ayant reconnu l'endroit d'où fortait le fang, je l'indiquai au Chirurgien ordinaire, & je lui

fis mettre son doigt à la place du mien , pour tenir le vaisseau bouché , pendant que je construirois deux tampons , comme ceux que j'ai décrits ci-dessus. Je les plaçai l'un & l'autre de la maniere que je l'ai dit , le sang fut arrêté , & le malade guérit. Il y eut cependant une alarme , lorsque , deux jours après , ayant levé l'appareil , il rendit encore beaucoup de sang caillé. Je rassurai tout le monde , disant que ce sang n'étoit pas sorti du vaisseau depuis l'application de mon appareil , & qu'il en rendroit encore ; ce qui arriva cinq ou six jours de suite , comme je l'avois dit.

On coupe quelquefois des hémorrhoides que l'on croit externes , parce qu'effectivement elles existent au dehors , mais elles ont originairement été hémorrhoides internes. On a pu remarquer ci-dessus , que les efforts pour aller à la selle , les poussent peu-à-peu , & les font sortir de maniere que les malades sont obligés de les faire rentrer , chaque fois qu'ils vont à la selle. De celles-là il en est qui à la fin ne peuvent rentrer , qui se gonflent & s'enflamment , & qui , après que l'inflammation a cessé , demeurent adhérentes aux bords de l'anus. D'autres qui , sans se rendre adhérentes , sont devenues dures & d'un volume si considérable , que les malades les ont laissées au dehors , pour éviter la douleur qu'ils ressentent en les faisant rentrer. Plusieurs les ont portées en cet état ,

nombre d'années sans s'en plaindre, parce qu'ils en étoient moins incommodés qu'auparavant, n'ayant plus à souffrir la contraction du sphincter, qui les faisoit sortir en allant à la selle, ni celle qu'ils étoient obligés de faire, en forçant ce muscle à les laisser rentrer.

Si par la suite, quelques-unes des causes que nous avons rapportées ci-dessus, engagent les Chirurgiens à les couper, & qu'ils les regardent comme hémorrhoides externes, sans s'être informés du commencement & du progrès de la maladie, il peut tomber dans le cas fâcheux où tomba un jeune homme, qui, pour avoir vu faire cette opération à un Maître de l'art, & la regardant comme une bagatelle, eut la témérité de l'entreprendre. Effrayé par la quantité du sang qui sortit d'abord, il introduisit de la charpie dans le rectum, jusqu'à ce que, le sang ne sortant plus au dehors, il crut l'avoir arrêté; mais le sang, ne pouvant sortir par l'anus, avoit coulé dans le rectum: le malade tomba en défaillance, & mourut quatre ou cinq heures après. J'en fis l'ouverture, je trouvai le rectum, & presque tout le colon, plein de sang noir, moitié fluide, moitié coagulé. J'examinai le rectum, dans lequel je trouvai, parmi le sang, quelques bourdonnets, qui n'étoient point liés, & qui d'ailleurs n'étoient pas assez gros, pour presser le vaisseau qui fournissoit le sang. L'hémorrhoides étoit interne; son pédicule,

long de deux travers de doigt, commençoit au bord supérieur du sphincter. Cette hémorroïde avoit été coupée à son collet, au bord de l'anüs, & le pédicule, n'étant plus retenu par la tête de l'hémorrhôide, s'étoit retiré au bord supérieur du sphincter, ce à quoi l'introduction de la charpie n'avoit pas peu contribué. Dans cette situation, le sang ne pouvoit être arrêté par une compression semblable à celle que l'on avoit faite; mais au contraire, cette situation auroit été très-avantageuse à l'application de notre tampon. Si avant de faire cette opération, ce jeune homme eût consulté quelques Maîtres de l'art, il ne seroit pas tombé dans cette faute: ils lui auroient appris qu'en quelque lieu que soit l'hémorrhôide qu'on coupe, l'endroit coupé se retire toujours, & que cette rétraction est d'autant plus grande, que le pédicule est enfoncé dans le rectum; qu'il est des cas où l'on est fort embarrassé d'atteindre l'endroit que l'on a coupé. C'est la raison pour laquelle, à moins que l'hémorrhôide ne soit hors de l'anüs ou fort proche du bord, j'ai la précaution d'avoir mes deux tampons tout prêts, & même, avant que d'opérer, je passe le premier tampon au-dessus du sphincter. Je fais tenir le cordon qui le lie, au côté opposé à celui où je dois opérer, & quand l'opération est faite, je place mon second tampon, de la manière que j'ai dit. Si le vaisseau coupé fournit

beaucoup de sang, je tire le cordon du tampon assez pour l'appuyer sur l'orifice interne du sphincter; par ce moyen, j'empêche le sang d'entrer dans le rectum, pendant que j'acheve mon opération, puis je passe le cordon du premier tampon, à travers le second, & je m'en fers, comme je l'ai dit. Je ne retire jamais le premier tampon hors du rectum, dans les pansemens, à moins que le malade n'ait besoin d'aller à la selle. Avant d'avoir mis en usage ce moyen d'arrêter le sang, j'étois toujours dans l'inquiétude, mais il m'a servi si efficacement, que l'ayant appliqué, je suis tranquille, & ne crains plus qu'on m'appelle, pour arrêter le sang.

J'ai vu quelquefois entreprendre la cure des hémorrhoides, par l'usage des caustiques. Il y a bien des choses à dire contre cette méthode, en général; je me contente, pour le présent de la comparer à celle que je viens de donner. Celle-ci est générale, au-lieu que les caustiques ne pourroient, tout au plus, être employés que dans les hémorrhoides externes, petites, crevées, ulcérées, & auxquelles il est survenu des chairs fongueuses, dures ou calleuses; dans ces hémorrhoides enfin qui ne pénètrent pas plus loin que le bord de l'anus. On pourroit, tout au plus, dans celles-là, en tolérer l'usage; car je ne crois pas qu'on soit assez hardi de porter plus avant dans l'anus un mé-

dicament qui cause tant de douleur, & des douleurs si vives, que les malades tombent toujours en convulsion, des douleurs enfin qui durent cinq ou six heures, qui impatientent le malade, & le mettent au désespoir. Je m'étonne que quelques-uns aient si peu de raison, ou soient assez dupes, pour préférer ce cruel remède à une opération, qui ne dure qu'un instant, dont la douleur est médiocre & passagere, & qui, dans un seul coup, emporte tout le mal; au-lieu que la cruelle application des caustiques se répète, & cause à chaque fois les mêmes douleurs, mais plus vives encore que les premières, parce que la partie est devenue plus sensible. Enfin, peut-on préférer le caustique, médicament aveugle, qui détruit rarement tout ce qu'il faut détruire, ou qui détruit plus qu'il ne faut? Peut-on, dis je, le préférer au bistouri, qui, conduit par une main éclairée, ménage la partie saine, & ne coupe que ce qu'il faut?

Lorsque sur le bord de l'anüs, il y aura quelques hémorrhoides douloureuses, dures, ulcérées, fistuleuses ou calleuses, il faut les extirper. Ayant examiné l'hémorrhøide, & reconnu toute son étendue, si elle est adhérente à la peau, on l'accroche profondément avec l'errine, dans l'endroit de sa plus forte adhérence, on conserve la peau, qui n'est point adhérente, & pour y parvenir, on tire l'hémorrhøide à soi,

pendant qu'un aide intelligent tient la peau tendue, ce qui fait qu'on la coupe plus facilement, avec moins de douleur, & le plus près qu'il se peut de son adhérence à l'hémorroïde. La peau ainsi coupée, toujours retenues par l'aide intelligent, on tire à soi l'hémorroïde avec l'errine, jusqu'au-dessus du niveau de la peau, puis passant le bistouri par-dessous, on la coupe; mais si elle n'est pas assez élevée au-dessus de ce niveau, la tenant toujours tirée, on la sépare, en disséquant avec la pointe du bistouri, jusqu'à ce qu'elle y soit parvenue, & qu'on puisse la couper. Si l'hémorroïde est fistuleuse, on passe l'errine aussi avant qu'il se peut dans le sinus; si elle est dure, & que la peau ne soit point adhérente, on ouvre la peau ou la membrane de l'anus qui la couvre, on passe l'errine entre les deux lèvres de cette plaie, on accroche profondément l'hémorroïde; avec un déchauffoir, on détache les enveloppes, puis on la coupe, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, en parlant de l'extirpation des hémorroïdes. On peut remarquer que, dans toutes les opérations que j'ai décrites, je recommande de ménager la peau ou les enveloppes qui couvrent les hémorroïdes, & de les bien détacher, pour qu'elles ne soient point comprises inutilement dans l'amputation. Quand on n'observe pas cette loi, on court risque de causer un rétrécissement de l'anus, plus ou

moins considérable, selon que l'on a coupé plus ou moins de peau. Ce rétrécissement vient de ce que la cicatrice des membranes & de la peau se fait conjointement avec le sphincter. Quand ce muscle se dilate pour la sortie des excréments, la plaie a toute son étendue, mais le sphincter se resserrant, la plaie devient plus petite, & se cicatrisant dans cette situation, l'anus doit être rétréci de toute la quantité de peau ou de membrane qu'on a coupée, en faisant l'opération. Cette espèce de crispation peut arriver dans tous les endroits où il y a des muscles cutanés, quand on n'a pas soin de maintenir ces muscles dans un état de relâchement tel, que les cicatrices qui se font sur eux & avec eux, puissent se conserver une étendue convenable. De-là viennent les mauvaises figures des cicatrices qui se font au col sur le muscle peaucier, le retirement des lèvres, & l'érailllement des paupieres.

Pour éviter que pareille chose arrive, lorsqu'on a fait l'opération aux hémorrhoides, & que l'on a pû conserver toute la peau ou les membranes qui les enveloppent, il faut maintenir l'anus dans une dilatation convenable, jusqu'à parfaite guérison. Pour y parvenir, quand la plaie commence de suppurer, au lieu des bourdonnets, on forme une tente de charpie, assez longue, pour qu'étant dans l'anus, elle déborde l'intérieur du sphincter, elle fera

menue & mollette à son extrémité, plus grosse & plus ferme dans son milieu & à sa tête. On l'introduira avec douceur, & on la maintiendra dans cette situation, par le moyen du bandage en T. Il faut éviter sur toutes choses, que cette tente incommode le malade, & qu'elle puisse lui causer aucune douleur, pour qu'il la supporte sans gêne; il y a des malades impatiens & de mauvaise humeur, qui ne veulent rien souffrir, & qui, malgré les remontrances qu'on leur fait, veulent qu'on ôte cette tente, & l'ôtent eux-mêmes, quand on ne condescend pas à leurs desirs. Il m'est arrivé d'en avoir un de cette espèce; je lui avois coupé un bourelet d'hémorrhoïdes dures, toutes adhérentes, la plupart ulcérées, & qui bordoient presque la circonférence du rectum. L'hémorragie avoit été considérable, je l'avois arrêtée avec les deux tampons. Il fut cinq jours sans aller à la selle, & par conséquent cinq jours avec le premier tampon, car je ne l'ôte, comme j'ai dit, que le plus tard qu'il m'est possible, parce que, si les caillots qui bouchent les vaisseaux, ne sont pas assez solide, en les retirant, on les détache, & l'hémorragie recommence. Je le pansai avec la tente, couverte de digestif, elle entra avec facilité, il ne s'en plaignit pas d'abord, mais quelques heures après, soit qu'il sentît effectivement de la douleur, soit qu'indiscrettement quelqu'un lui eût dit que je lui avois mis cette

tente, il m'envoya prier de la lui ôter, ce que je ne voulus point faire; & lui ayant dit les raisons pour lesquelles je la mettois, il parut s'y rendre. Pendant quelques jours je trouvais la tente à sa place; mais par la suite il me trompa, me disant quand je ne l'y trouvois pas, qu'il l'avoit ôtée pour aller à la selle; mais je connus bien qu'il m'en imposoit, car de jour en jour l'anus se rétrécissoit, & alors lui causant beaucoup de douleur, en introduisant la tente, quoiqu'elle ne fût pas plus grosse qu'à l'ordinaire, il ne voulut absolument plus que je m'en servisse. Il eut lieu de se repentir de m'avoir trompé, car, étant guéri, l'ouverture de l'anus étoit si étroite, qu'à peine y pouvoit-on passer un canon de seringue. Lorsque les matieres étoient liées, elles sortoient comme d'une filiere, s'arrangeoient dans son bassin comme un paquet de fiffelle tortillée. A l'aide des lavemens, il porta son incommodité plus de deux ans, ayant souvent le rectum bouché par des matieres épaisses, que les lavemens ne délaïyoient qu'à peine. Pendant ce temps, je lui proposai plusieurs fois de lui dilater l'anus; ne se déterminant point, je cessai de le voir. J'ai appris depuis, qu'il s'étoit fait faire l'opération par un autre, mais qu'elle n'avoit pas réussi.

Il y a des hémorrhoides habituelles, qui ne causent que de légères incommodités, & dont

le flux périodique est aussi avantageux que le flux menstruel l'est au beau sexe. Les bilieux, les sanguins & les mélancoliques, sont plus sujets que les autres à cette espèce de flux, & seroient bien fâchés de ne l'avoir pas. Quelque temps avant que leurs hémorrhoides fluent, ils en sont avertis par des lassitudes, par des pesanteurs de tête, par la mauvaise humeur, la tristesse, & très-souvent par des vents, des maux d'estomac, gonflement de l'abdomen, constipation, borborysme, & autres incommodités, dont ils sont délivrés, si-tôt que leurs hémorrhoides fluent; si cet écoulement périodique ne revient point à-peu-près au temps marqué, ils retombent dans les mêmes accidens, & souvent dans de plus fâcheux. Les saignées du bras ni du pied, ne sont pas un supplément, l'application des sangsues, sur les hémorrhoides mêmes, ne suffit pas toujours; soit que cet animal ne tire le sang que du voisinage, & non de la varice même, ou qu'il en tire en trop petite quantité. Pour procurer ces évacuations, j'ai fait tremper les fesses du malade dans un bassin d'eau chaude, pour faire gonfler davantage les hémorrhoides, & par ce gonflement, il est arrivé souvent qu'elles se sont ouvertes dans l'endroit ordinaire, qu'elles ont procuré l'évacuation habituelle, & que le soulagement du malade s'en est suivi. Mais quand l'eau chaude n'a pas produit cet effet,

j'ai ouvert l'hémorroïde la plus saillante avec une lancette. Quand on fait cette ouverture, il la faut faire plus grande que celle d'une saignée ordinaire, parce que si la peau n'est point adhérente, qu'elle vacile & puisse passer sur l'ouverture qu'on a faite, elle la bouche & le sang s'arrête. On la doit donc faire encore plus grande, lorsqu'il y a un caillot, car il faut le tirer, parce qu'en le tirant on débouche la veine, & qu'alors elle peut fournir la quantité de sang que l'on juge à propos d'évacuer pour le soulagement du malade.

Je regarde cette opération comme une saignée que l'on feroit à la veine porte même, puisque le sang que l'on tire désemplit en même temps, non-seulement les veines hémorroïdales, mais tous les gros troncs de veines qui vont se décharger dans celui de la veine porte, tels sont la mésentérique inférieure, dont les hémorroïdales ne sont que les branches, la mésentérique supérieure, la splénique, les gastriques, les épiploïques & autres. En désemplissant ces vaisseaux, on facilite la circulation dans le mésentère, & dans tous les intestins; le sang de la rate, de l'estomac & de l'épiploon, coule avec plus de facilité: enfin, cette saignée, qui supplée à l'évacuation périodique, peut être faite aux malades qui ne l'ont point, ou qui ne l'ont jamais eue, lorsqu'ils sont fatigués des symptômes que res-

sentent ceux à qui ce flux habituel & périodique est arrêté ou suspendu. Je m'étonne de ce que bien des gens répugnent à faire cette saignée. La seule raison qu'ils allèguent, c'est la crainte de l'hémorragie, mais si l'on se rappelle les moyens que nous avons donnés, pour arrêter le sang, on sentira combien cette crainte est frivole. D'ailleurs, je ne propose cette saignée que pour les hémorroïdes externes, où l'on peut arrêter le sang avec autant de facilité qu'on l'arrête à la saignée du bras & à celle du pied : en mettant un tampon lié, dans l'anus, au-dessus de la saignée, puis un autre au-dehors, à travers lequel on fait passer le cordon du premier tampon, tirant l'un, & poussant l'autre en sens contraire, le vaisseau qui se trouve au milieu est assez comprimé, pour que le sang s'arrête ; & pour maintenir cette compression, on replie le cordon du premier tampon, dessus la partie externe du second ; on le place entre les fesses, puis on garnit tout cet espace jusqu'au périnée, avec des compresse graduées, & l'on soutient le tout par un bandage en T.

Quelques-uns croient que l'application des sangsues est préférable, & que si l'on ne tire pas assez de sang d'une première application, on les applique une seconde fois, ou même une troisième.

Je réponds à ces objections, que la saignée

est une opération plus prompte , plus sûre , moins gênante pour le malade & pour le Chirurgien , que l'application des sangsues , surtout dans le cas dont il s'agit , où je ne les ai jamais vu appliquer avec succès. D'ailleurs , par cette application , on n'évite pas toujours l'hémorragie. J'ai été , nombre de fois , mandé par des malades auxquels on ne pouvoit arrêter le sang , après l'application des sangsues , non-seulement à l'anüs , en conséquence des hémorrhoides , mais aux paupieres , en conséquence de l'ophtalmie.

Les ayant appliquées à un malade , sur deux hémorrhoides internes , que les efforts pour aller à la selle avoient poussées au dehors , à la fin de l'opération ces hémorrhoides rentrent , mais le sang continua de couler , & pendant vingt-quatre heures , tout ce que put faire celui qui le soignoit n'arrêta point l'hémorragie. Je fus mandé , je trouvai le malade extrêmement foible ; m'étant fait représenter tous les linges & les appareils dont on s'étoit servi , je jugeai que la perte de sang que contenoient ces linges , ne pouvoit être la cause d'une aussi grande foiblesse , qu'il falloit que la plus grande partie du sang eût pris la route du rectum. Suivant cette idée , je pansai le malade avec les deux tampons , le sang ne coula plus ; il fut deux jours avec cet appareil ; il y auroit été plus long-tems , sans une envie d'aller à la selle ,

felle , à laquelle il ne put résister ; il rendit un plein bassin de sang caillé avec des matieres stercorales. Le sang fluide ne parut plus , mais il rendit , avec ses matieres , pendant cinq ou six jours , quelques caillots , qui n'étoient que les restes de son hémorragie.

Un de mes voisins , s'étant fait appliquer des sangsues sur des hémorrhoides externes , perdoit du sang depuis trois jours ; quoique la perte ne fût pas bien considérable , puisqu'il vaquoit à ses affaires , il s'inquiétoit & s'affoiblissoit. Je lui fis mettre le derriere dans l'eau froide , pendant un quart d'heure ; ne pouvant la supporter plus long tems , il se mit dans son lit ; le sang n'étant point arrêté , une heure après , il se remit dans le bain froid , il le supporta une demie heure , puis se remit au lit ; le sang coulant encore un peu , il reprit le bain pour la troisiéme fois , & fut guéri parfaitement.

Il n'est pas étonnant que le froid arrête le sang ; ce remede est connu de tout le monde ; il n'est pas même nécessaire que le corps froid soit appliqué sur la partie , puisque les bonnes femmes passent une clef dans le dos , pour arrêter l'hémorragie du nez , que l'on prend un glaçon dans les mains , ou qu'on les trempe dans l'eau froide , pour le même usage.

§. V I.

De la Fistule à l'anús.

Après tout ce que j'ai dit des abcès qui arrivent au rectum, des ulceres caverneux, qui en sont les suites, & des opérations qui leur conviennent, je pourrois me dispenser de traiter en particulier des fistules de l'anús. Je ne devrois rapporter ici que ce en quoi ces maladies & ces opérations different essentiellement; mais si, malgré moi, je suis obligé de faire quelques répétitions, je prie le Lecteur de me les pardonner; je ferai en sorte quelles ne lui soient point ennuyeuses.

Les abcès du rectum, que l'on a simplement ouverts, ou qui se sont ouverts d'eux-mêmes, soit au dehors, soit dans le rectum, ou qui, par la suite, se sont ouverts des deux côtés, ne sont, pendant long-tems, que des ulceres caverneux, c'est-à-dire, des ulceres profonds, dont l'entrée est étroite & le fond large, des ulceres, en un mot, dont les ouvertures, le fond, ni les parois, n'ont encore aucune dureté ni callosité; mais ces ulceres, devenus durs & calleux, changent de nom, & sont appelés *fistules*.

Si l'on distingue au fondement trois sortes d'ulceres caverneux, par rapport à ces mêmes

Ouvertures , on distinguera aussi trois sortes de fistules à l'anús. L'une aura son ouverture au dehors seulement , & sera nommée *fistule externe*. L'autre aura son ouverture dans le rectum , & se nommera *fistule interne*. Enfin , on donnera le nom de *fistule complete* , à celle qui perce de l'un & de l'autre côté. Ces fistules peuvent encore différer entre elles , par le nombre des sinus & clapiers , ou par le nombre des orifices qu'elles auront , soit au dedans , soit au dehors : elles différeront encore , par la situation de ces ouvertures , & par la direction des sinus ; différences qui leur sont communes avec les ulcères caverneux , auxquels on peut recourir. J'ai fait voir ; & je ne puis m'empêcher de le redire , que l'ulcère caverneux ne diffère de la fistule que par la dureté & callosité ; d'où il s'ensuit que , toutes les choses étant égales d'ailleurs , si les opérations que l'on a à faire aux unes & aux autres sont différentes , la callosité seule doit faire cette différence. On a pu remarquer qu'en opérant sur les ulcères caverneux , je n'ai consenti à l'amputation de la peau & des chairs , que lorsqu'elles étoient altérées , trop émincées , ou lorsqu'elles pouvoient rendre les pansemens difficiles & douloureux. Dans les fistules , au contraire , on doit couper ces lèvres & ces lambeaux , non-seulement s'ils sont altérés , s'ils sont émincés , ou s'ils peuvent rendre les pansemens doulou-

reux , mais essentiellement il faut les emporter , s'ils sont durs & calleux. On ouvrira donc les fistules & leurs sinus ou clapiers , comme si elles n'étoient que des ulceres caverneux , puis on emportera leurs lèvres , leurs parois avec toute leur callosité , de maniere qu'après l'opération , la maladie ne soit plus regardée que comme une plaie récente , avec perte de substance. Or , s'il étoit possible que quelque agent extérieur , autre qu'un bistouri , eût fait une pareille plaie , que feroit-on ? On sçait que l'intention générale , dans la cure des plaies , est la *réunion* ; mais que , pour y parvenir , on ôte les corps étrangers , & on arrête l'hémorragie , parce que l'un & l'autre s'opposent à la réunion. Dans la plaie dont il s'agit , nous n'avons plus de corps étrangers , puisque nous avons emporté les callosités , & s'il y a hémorragie , il faut arrêter le sang , par les moyens que nous avons décrits ci-dessus , & alors rien ne peut s'opposer à la réunion ; à moins qu'un appareil mal concerté ne devienne corps étranger , par sa dureté ou son application peu mesurée. Il ne s'agit donc présentement que de décrire la maniere d'emporter ou détruire la callosité. On s'y prend différemment , selon les différentes espèces de fistules.

Je suppose premierement une fistule externe , c'est-à-dire , une fistule qui n'a qu'une ouverture , laquelle est en dehors. Ayant le doigt

indicateur introduit dans l'anus, on passe dans le trou fistuleux un stilet mouffe & médiocrement pliant^{*}; on le pousse avec douceur vers le fond de la fistule, & l'on reconnoît, par son moyen, sa profondeur & sa direction; s'il s'éloigne de l'anus, on retire le doigt, & , à la faveur du stilet, on introduit jusqu'au fond de la fistule, une sonde canelée^{**}, dont le bout est ouvert; on tourne le dos de cette sonde du côté de l'anus; au moyen de sa canelure, on introduit, jusqu'au fond de la fistule, un bistouri demi courbe^{***}, mouffe par son extrémité, & pendant que l'on tient la sonde fixe, appuyée sur le rectum, on écarte le bistouri de la sonde, & l'on coupe plus ou moins, en approchant de la tubérosité de l'ischion, sans que le bout du bistouri quitte la canelure de la sonde, de maniere que la solution étant faite, représente un angle dont l'ouverture a pour mesure l'étendue du chemin que le bistouri a parcouru en s'éloignant de la sonde, pendant que le fond que l'on a moins coupé, forme la pointe de l'angle: ayant retiré la sonde & le bistouri, on introduit le doigt indicateur, avec lequel on reconnoît plus clairement l'étendue & le progrès du mal.

^{*} Voyez
Planche 44
fig. 5.

^{**} Voyez
Planche 14
fig. 8.

^{***} Voyez
Planche 62.

Ce qu'il importe le plus d'examiner, c'est le fond de la fistule, la direction des clapiers, s'il y en a, & l'étendue de la callosité; car avant que de faire cette premiere incision, il n'est

pas toujours possible de connoître parfaitement toutes ces choses. On introduit donc un stilet mouffe, pour reconnoître si le fond de la fistule est plus profond que l'on l'a cru d'abord; si cela étoit, on y introduiroit la sonde canelée, pour le couper de la même manière. Lorsque l'on trouve des sinus ou clapiers, on les coupe suivant leur direction, toujours en se servant du bistouri mouffe, conduit par la sonde. Enfin, lorsque l'on est assuré que tous les sinus sont ouvers, il ne s'agit plus que de couper les callosités; comme on ne peut couper plusieurs sinus, sans faire plusieurs lambeaux, on commence à couper les callosités, par celles qui tiennent à ces lambeaux, parce que les ayant coupées, on se fait jour dans la fistule, on voit mieux le reste des callosités, supposé qu'il y en ait encore: je dis, supposé qu'il y en ait, car si l'on peut couper ces lambeaux avec leurs callosités, jusqu'à la chair de la première incision que l'on a faite, il ne sera pas impossible de les emporter toutes; mais s'il en restoit, malgré les soins qu'on se feroit donnés pour les emporter, il faut les accrocher avec une érigne, &, les tirant à soi, on les coupe avec le bistouri.

Pour faire cette opération, je préfère l'érigne, aux ongles, & le bistouri, aux ciseaux; les ongles ne saisissent pas si parfaitement les callosités, qu'ils ne les laissent échapper, on est

obligé de recommencer & de s'y prendre à plusieurs fois, ce qui fatigue & tourmente beaucoup le malade. De plus, souvent les ongles ne peuvent les saisir dans toute leur épaisseur, on s'expose à ne couper que l'extérieur de la callosité, &, pour emporter ce qui reste, il faut recommencer sur nouveaux frais; avec l'érine, au contraire, on saisit la callosité aussi profondément que l'on veut; elle n'échappe point, on la coupe toute entière, & même au-delà, s'il se peut, avec facilité & sans danger.

Si, pour couper la callosité, je préfère le bistouri au ciseau, c'est que le bistouri cause moins de douleur, parce qu'il coupe véritablement, au lieu que le ciseau ne coupe qu'en pinçant, ou en mâchant, pour ainsi dire: de plus, avec le bistouri on peut emporter la callosité d'un seul coup, ou de deux tout au plus, pendant que j'ai vu donner plus de dix coups de ciseaux, pour détruire une callosité, qu'un seul coup de bistouri, bien conduit, auroit emportée.

J'ai vu anciennement quelques Praticiens négliger d'emporter ces restes de callosités, se contentant de les scarifier, & disant, que la suppuration les détruiroit, ou que les bonnes chairs, qui croîtroient dans leur intervalle, procureroient une réunion aussi solide que si on les avoit emportées. Il est vrai que j'en ai vu

guérir quelques-uns ; mais j'en ai vu tant d'autres, traités selon cette méthode, à qui il a fallu refaire l'opération, que je ne conseille point de la suivre.

En 1694, dans l'hôpital militaire de Courtray, je fis l'opération de la fistule à un soldat, qui la portoit depuis dix ou douze ans. Cette fistule commençoit au bord de l'anus, & se glissoit sous la peau, fort près de la tubérosité de l'ischion ; elle rendoit rarement du pus, mais autrefois elle en avoit rendu ; on la sentoît, en la touchant au-dehors, comme le tuyau d'une grosse plume ; je la fendis dans toute sa longueur, les tégumens ne rendirent presque point de sang : tout l'intérieur de ce sinus étoit lisse ; en pressant de toutes parts, il ne sortoit aucune humidité. Je délibérai, sçavoir, si je ferois des scarifications, mais comme la callosité étoit mince, je conclus de n'en rien faire ; le malade fut de mon avis ; les bords de la peau, que j'avois coupés se cicatriserent séparément l'un de l'autre, formerent une espèce de gouttière, & , par la suite, cette surface calleuse fit en cet endroit l'office de peau. J'ai vu depuis plusieurs petites fistules, passant même au delà au bord de l'anus, que l'on a simplement coupées en long, & qui se sont réunies de même ; les deux lèvres de la plaie faisant chacune de leur côté une pendeloque : à la vérité, dans toutes ces fistules, la callosité étoit

peu considérable , & il n'y passoit point de sanie , ou si peu , que la callosité ne pouvoit être que médiocre ; celle même qui y étoit a pu diminuer depuis la guérison : c'est du moins ce qui est arrivé au soldat, dont je viens de parler ; car quelques mois après , l'ayant examiné , je trouvai toute la gouttiere que je lui avois faite , presque aussi molle que la peau. Je conclus de ces observations , que si ceux à qui j'ai vu scarifier les callosités , au lieu de les emporter , sont guéris , c'est qu'effectivement ces callosités étoient de la nature de celles dont je viens de parler , ni profondes ni bien dures.

Nous venons de décrire la maniere d'opérer la fistule externe , de qui le fond du sinus s'éloigne du rectum ; nous allons présentement décrire la maniere de couper celles dont le fond s'en approche. Ayant un doigt dans l'anüs , & un sfillet dans le sinus de la fistule , on conduit l'un vers l'autre , pour qu'ils se rencontrent ; & si , entre la sonde & le doigt , il se trouve beaucoup d'épaisseur , que du côté de l'anüs le doigt n'apperçoive aucune altération à l'intestin , on coupera cette fistule , comme on a coupé la précédente : observant que la grandeur de cette ouverture soit proportionnée à la profondeur du sinus ; car plus il est profond , plus il faut que cette ouverture soit large.

Si , au contraire , il se trouve peu de substance entre la sonde & le doigt , qu'on apperçoive

quelques inégalités, duretés ou quelques ulcérations, ou si le stilet, qui est dans la fistule, passe dans le rectum, que par conséquent la fistule soit complete; dans tous ces cas, on est obligé de couper le rectum.

Cette opération ne se fait pas toujours de la même maniere, parce que l'ouverture du côté de l'intestin, l'endroit de son altération ou de sa dénudation, n'est pas toujours le même; le siège de ces différentes altérations est quelquefois au-dessus de l'orifice supérieur du sphincter; d'autres fois, plus ou moins bas, dans l'étendue du boyau que le sphincter enveloppe. Supposons la fistule au-dessus de l'orifice interne du sphincter; pour couper cette fistule, ayant le doigt indicateur dans l'anus, on introduit, par l'ouverture extérieure, une sonde

* Voyez canelée *, pliante, presque pointue par son
Planche 38 extrémité. On la pousse, pour rencontrer le
fig. 5. doigt, on la passe par l'ouverture intérieure de la fistule, ou, s'il est possible, on perce au-dessus de ce trou, afin de le comprendre dans l'incision que l'on va faire. Alors le doigt, qui reçoit la pointe de la sonde, la dirige vers le bas, à mesure qu'on la pousse, &, en la pliant & la poussant successivement, on la fait sortir par l'anus; ensuite on conduit un bistouri demi-courbe, dans la canelure de la sonde, & l'on coupe tout ce que contient la canelure de cette sonde; on fait ensuite l'incision que j'ai appel-

lée la *gouttiere*, lorsque j'ai décrit la maniere d'ouvrir les abcès. Je sçai que c'est par elle que plusieurs finissent leur opération, & si je la fais plutôt, c'est qu'étant faite, on distingue mieux les callosités, on prend plus facilement, avec les doigts, tout ce qu'on en doit couper, & l'on a plus d'aisance pour arrêter le sang.

L'opération que je viens de décrire est celle où l'hémorragie arrive plus souvent, parce qu'on est obligé de couper le boyau, dans l'endroit où il est le plus garni de vaisseaux sanguins. On arrête l'hémorragie, avec les deux tampons, observant que dans le cas dont il s'agit, il les faut faire un peu plus gros & longs à proportion, puisque ces deux tampons doivent mutuellement se servir d'appui, lorsqu'ils sont poussés ou tirés l'un vers l'autre, en sens contraire. Le reste de l'appareil sera plus garni & le bandage plus serré; parce que, dans le cas dont il s'agit, la compression doit être plus forte que dans ceux où le vaisseau qui fournit le sang est plus extérieur, & où le sphincter n'est point entierement coupé; la résistance de ce muscle ne sert pas peu à affermir les tampons, & à rendre la compression plus efficace.

Je viens de décrire une opération qu'autrefois peu de gens osoient entreprendre; ils appréhendoient que le sphincter, entierement coupé, ne laissât aux malades, après leur guérison,

la fâcheuse incommodité de rendre involontairement les matieres fécales; de plus, ils craignoient l'hémorragie. Ces hommes timides, pour éluder de faire l'opération, ne cachotent point aux malades les causes de leur timidité, afin que ceux-ci, saisis de crainte, préférassent de porter leurs fistules, au péril d'avoir une incommodité plus grande, ou de perdre la vie.

A l'égard de la perte involontaire des excréments, je n'ai jamais vu cet accident arriver à ceux à qui j'ai été obligé de couper entièrement le sphincter; & quand je l'ai vu à d'autres malades qu'aux miens, je l'ai toujours attribué à d'autres causes, comme on le verra par l'observation suivante.

S'il étoit possible que notre art ne fût exercé que par ceux qui le sçavent, ou si, parmi le grand nombre de ceux qui l'exercent, le Public sçavoit distinguer ceux qui méritent particulièrement sa confiance, on ne verroit pas tant de maladies incurables. Je fus appelé pour voir un homme qui, depuis un an qu'il étoit malade, gardoit la chambre, ne pouvant se rétablir d'une fistule à l'anús, à laquelle on avoit fait l'opération. Il étoit maigre & décharné, n'avoit que rarement de l'appétit, son visage étoit bouffi le matin, & cette bouffissure se dissipoit quelque tems après qu'il s'étoit mis dans son fauteuil; mais ses pieds & ses jambes

s'enfloient pendant qu'il étoit levé , & se défenfloient pendant la nuit ; ceci joint à la fièvre lente , & à un dévoiement presque continuel , avoit mis ce pauvre malade dans une triste situation : mais ce qui le fâchoit davantage , c'est qu'il rendoit involontairement ses matieres fécales : il regardoit cet accident comme la cause de tous ses maux , & se plaignoit de son Chirurgien , parce que plusieurs personnes qu'il avoit consultées , lui avoient dit qu'on lui avoit coupé le sphincter de l'anüs en son entier. Après ce récit , j'examinai l'anüs , je le trouvai dur , plein de monticules calleux , à la circonférence ; sur le milieu de la cicatrice , qui n'avoit jamais été bien fermée , s'élevoient des chairs baveuses , desquelles il s'écouloit une sérosité sanieuse. Je ne pus introduire le doigt directement dans l'anüs , il me fallut écarter , tantôt à droite , tantôt à gauche , soit des rugosités , soit des monticules en forme d'hémorroides , qui s'opposoient au passage direct de mon doigt ; je ne trouvai rien d'extraordinaire dans la partie large du rectum. Une maladie si fâcheuse m'auroit déconcerté , si je n'eusse porté mon jugement que sur ce que je voyois ; mais soupçonnant que le malade pouvoit avoir la vérole , je l'interrogeai sur sa vie passée , & il m'en apprit beaucoup plus qu'il ne falloit pour justifier mon soupçon. Je le traitai en conséquence , & il guérit , non sans peine , mais il

guérit de la vérole, de l'ulcere avec hyperfar-
cose, des duretés, des callosités & de la déjec-
tion involontaire des excréments.

De toute cette observation, ce qui intéresse
le plus, par rapport au sujet que je traite,
c'est la déjection involontaire. Il est vrai qu'au
malade dont il s'agit, il s'en falloit beaucoup
que l'on eût coupé tout le sphincter, & quand
même tout ce muscle auroit été coupé, on a vu
ci-dessus que j'ai des raisons pour ne point
attribuer la déjection involontaire à la coupure
totale de ce muscle. Quelle en étoit donc la
cause? Je crus devoir l'attribuer à une tente
fort grosse, fort longue & fort dure, que l'on
introduisoit chaque jour dans l'anus, & dont
on avoit fait usage pendant trois mois. Pen-
dant tout ce tems, cette espèce de *mandrin*
avoit tenu les fibres du sphincter dilatées, & si,
après en avoir cessé l'usage, elles n'ont pas
repris l'habitude de se contracter, c'est parce
que les duretés, qui se sont formées pendant
l'usage de la tente, les retenoient dans cet état
de dilatation; de manière qu'après avoir cessé
l'usage de cette tente, quand même le sphinc-
ter auroit eu toute sa force, elle n'auroit pas
été suffisante pour fermer l'anus, parce qu'étant
endurci par les callosités, il ne pouvoit obéir
à cette contraction. Or le grand remède ayant
fondu ces duretés, le rectum étant devenu sou-
ple & obéissant aux contractions du sphincter,

la déjection involontaire a dû par conséquent cesser.

On voit , par ces observations , que ce n'est point la coupure totale du sphincter , qui cause la déjection involontaire des excréments ; & que les Chirurgiens timides , dont j'ai parlé ailleurs , pouvoient le couper , sans causer l'accident qu'ils craignoient ; mais je leur pardonne la peur qu'ils avoient de l'hémorragie : il est aisé de concevoir l'embarras dans lequel se trouve un Chirurgien novice , lorsqu'en faisant cette opération , il a coupé un vaisseau , dans un lieu si profond , où il n'atteint qu'à peine avec le doigt. Je blâme pourtant moins le Chirurgien timide , que celui dont les entreprises vont jusqu'à la témérité.

Un jeune homme hardi , même un peu téméraire , vint me consulter , tant sur ce qu'il avoit fait , que sur ce qu'il avoit dessein de faire dans un cas semblable à celui que je viens d'exposer. Ayant fait l'opération d'une fistule au-dessus du sphincter , & ayant , comme il le devoit , coupé en entier ce muscle , il y eut une hémorragie considérable. » J'ai , me dit-il , pour arrêter le » sang , poussé successivement sur ce vaisseau , » plusieurs bourdonnets , & rempli l'anus jusqu'au dehors ; ne voyant plus couler le sang , » j'ai élevé au-dessus un point d'appui , & retenu le tout avec un bandage en T. Je crus » avoir réussi dans mon entreprise ; mais ce

» vaisseau apparemment n'étoit pas exactement
» pressé, le sang couloit, & ne pouvant sortir
» par l'anus, qui étoit totalement bouché par
» les bourdonnets, il a remonté dans le rectum.
» Je fus mandé avec précipitation par le mala-
» de, que je trouvai foible, quoiqu'agité par
» des coliques, & par une envie pressante d'al-
» ler à la selle; à peine eus-je ôté le bandage,
» que le malade satisfit son besoin, & jetta
» péle-mêle avec les bourdonnets, une prodi-
» gieuse quantité de sang, tant caillé que fluide,
» & se sentit soulagé. Quoique la compression
» que je lui avois faite, ne me parût pas suffi-
» sante, j'osai cependant la tenter une seconde
» fois, dans l'espérance de réussir, en la faisant
» plus forte, soit en portant les bourdonnets
» plus avant, soit en serrant davantage le ban-
» dage; mais je ne réussis pas mieux.

» Appelé de nouveau chez le malade, qui
» étoit agité des mêmes accidens, je levai l'ap-
» pareil, & il fut soulagé après une évacuation
» considérable de sang, semblable à la premie-
» re. Je voulus tenter la ligature, mais il me
» fut impossible de la faire dans un lieu si pro-
» fond & si étroit. Enfin, je crus qu'un bouton
» de vitriol, bien placé & soutenu par un appa-
» reil semblable au précédent, réussiroit mieux;
» en effet, j'ai arrêté le sang; mais il est survenu
» au malade des accidens si fâcheux, que j'im-
» plore votre secours. « J'allai avec lui chez le
malade ;

malade ; je le trouvai tourmenté de vives douleurs dans le rectum & dans tout l'abdomen , accompagnées de hoquets & de vomissemens , les muscles du bas ventre étoient en convulsion , de maniere , qu'il étoit dur & plat , que la poitrine , tirée en en-bas par les muscles en convulsion , ne pouvoit se dilater , & que le malade étouffoit : peut-être feroit-il mort , sans une saignée du bras , que j'eus le courage de lui ordonner , & qu'il supporta , malgré l'extrême foiblesse dans laquelle il étoit. J'ordonnai une potion cordiale , calmante , qu'il prit par cuillerées. Nous y retournâmes quatre heures après , ses douleurs étoient diminuées ; cependant je le fis saigner une seconde fois. Le lendemain , quarante-huit heures après l'application du bouton de vitriol , comme le malade ne souffroit point de douleur dans le rectum , & qu'il n'avoit nulle envie d'aller à la selle , on n'ôta que l'extérieur de l'appareil , on appliqua des compresses trempées dans le vin chaud , & un nouveau bandage. Le lendemain , il eut envie d'aller à la selle , le bandage étant levé , l'appareil , & le bouton de vitriol même , tout sortit avec fort peu de sang caillé , mais plus noir qu'à l'ordinaire , & tel qu'il est dans toutes les plaies où l'on se sert de vitriol. Il sortit sur la fin quelques matieres fécales , & quelque peu de sang clair ; mais malgré cela comme il y avoit lieu de croire que le sang étoit solidement

arrêté, on se contenta, pour tout pansement, d'introduire par l'anús une méche longue, médiocrement grosse, mais mollette, & imbibée d'un digestif liquide.

Cette espèce de baume, substitué à la place du bouton, rendit le calme à toutes les parties que le vitriol avoit affectées, le malade passa le reste du jour & la nuit fort tranquillement; on continua de le panser de même; la suppuration s'établit. Mes soins n'étant plus nécessaires, je cessai de voir le malade. J'ai appris qu'il avoit été entièrement guéri en cinquante jours; mais qu'au-lieu de rendre involontairement ses excréments, il lui étoit resté un rétrécissement considérable du rectum, tel, qu'il ne pouvoit rendre les matieres stercorales épaisses, qu'après les avoir délayées par quelques lavemens.

Je n'ai point revu la personne qui fait le sujet de cette observation: si je l'avois examinée, je me persuade que j'aurois trouvé dans le rectum une crispation telle que celle dont nous avons parlé ci-dessus: mais je peux dire qu'il étoit fort heureux d'en avoir été quitte à si bon marché.

Quoique ce jeune Chirurgien ait arrêté cette hémorragie avec un bouton de vitriol, je ne croi pas que jamais il s'en serve en pareil cas; mais il ne suffisoit pas qu'il connût l'extrême danger auquel il avoit exposé le malade, la

charité vouloit que je lui fisse part de mes lumières, qui, quoique foibles, pouvoient l'éclairer. Je lui fis sentir, que pour arrêter le sang par la compression, il ne suffisoit pas de porter des bourdonnets au delà du vaisseau ouvert, qu'il falloit une force qui les empêchât de se perdre dans la partie large du rectum, & qui les pousât de haut en bas, en sens contraire à ceux que l'on pousse de bas en haut. Je lui montrai la maniere de se servir des deux tampons, & il me promit d'en faire un bon usage.

A l'égard de la ligature, il n'étoit pas nécessaire de lui dire, qu'on ne pouvoit la pratiquer lorsque le vaisseau étoit profond, puisqu'il l'avoit éprouvé lui-même. Je lui fis connoître qu'elle pouvoit être possible & utile, lorsque le vaisseau coupé se trouvoit au bord de l'anus ou de la vulve; mais qu'il faut éviter, autant qu'il se peut, de comprendre dans cette ligature quelques portions de la membrane de l'intestin; qu'une fois ayant lié cette membrane avec le vaisseau, je fus obligé de la couper, par rapport aux accidens qui survinrent, accidens semblables à ceux que cause la ligature des hémorrhoides, dont j'ai parlé.

A l'égard des stiptiques, le bouton de vitriol est le moins convenable de tous ceux qu'on peut employer, il n'est pas simplement stiptique, il brûle & fait escarre; de plus, en se fondant, il s'étend beaucoup plus loin que le vais-

seau, & fait sur les parties voisines, des impressions, non-seulement inutiles, mais dangereuses; l'eau stiptique, & spécialement celle de Rabel, me paroît préférable; mais pour s'en servir, il faut que le tampon qu'on a trempé dans cette eau, soit bien exprimé avant que de l'appliquer sur le vaisseau ouvert, parce que la liqueur s'étendrait inutilement & désavantageusement sur le voisinage; il faut de plus que le doigt, avec lequel on applique ce bourdonnet, le tienne appuyé long-tems avant que de placer le reste de l'appareil. Cet appareil doit être compressif; car sans la compression, qui retient & appuie les stiptiques sur le vaisseau, on arrêteroit rarement les hémorragies: mais si cette compression est exacte, elle suffit seule pour arrêter le sang, pourquoi ne la pas préférer à la ligature, quand elle est difficile, & aux stiptiques, lorsque le vaisseau qui fournit, est dans une partie où il seroit dangereux de les appliquer?

Quoique dans le chapitre de l'amputation & de l'anévrisme, je traite fort amplement la matière des hémorragies, j'ai cru ne pouvoir me dispenser de m'étendre sur celles du rectum, parce que j'ai vu plusieurs malades, qui, pour ne s'être pas mis en de bonnes mains, sont morts, ou de l'hémorragie même, ou des accidens fâcheux qu'elle entraîne après soi; mais pour éviter cette hémorragie, ne pourroit-on pas faire l'opération de la fistule, sans couper

le sphincter , quoique l'ouverture interne du boyau soit au-dessus de ce muscle ? Oui , sans doute , il est des cas où la chose est possible , non-seulement aux fistules , mais aux grands abcès ; je l'ai faite plusieurs fois avec succès , de la maniere qui suit.

Après avoir reconnu que la fistule pénétrante ou non pénétrante , s'étend au-dessus du sphincter , j'introduis une sonde creuse * , fermée par son bout , & dans cette sonde , je passe un bistouri droit , long , étroit ** ; l'ayant poussé jusqu'au bout de la sonde , je fais une incision , qui , du trou fistuleux , s'étend vers la tubérosité de l'ischion ; elle est plus ou moins étendue , selon que le sinus est plus ou moins profond. Sa forme extérieure est précisément celle de l'incision que l'on nomme vulgairement la *gouttiere*. Pour la faire avec dextérité & sans crainte , le bout du bistouri ne doit point sortir de la canelure de la sonde , de sorte que si l'on écarte le bistouri de la sonde , ce n'est que par en-haut ; de cette maniere , cette incision est fort large au-dehors , & se termine en pointe au fond de la fistule.

* Voyez
Planche 38
fig. 5.

** Voyez
Planche 62.

Ce n'est pas que cette incision doive être toujours si étroite dans son fond ; on connoîtra la nécessité de la faire plus large , en mettant le doigt dans l'incision , & le portant jusqu'au fond de la fistule ; si on le trouve large , on introduira le long du doigt , le bistouri moufle ,

& on coupera de ce fond & des chairs , ce que l'on jugera convenable , mais toujours dans l'alignement de l'incision que l'on a faite. Ayant suffisamment dilaté ce fond , on fait deux autres incisions aux côtés de l'anüs , l'une , en devant , l'autre , en arriere , le doigt servant toujours de guide au bistouri mouffe , coupant beaucoup de chair & de peau , mais ménageant toujours le fond , à moins qu'il ne soit calleux : cette incision étant faite , ressemble à un T , depuis l'extérieur , jusqu'au plus profond , avec cette différence néanmoins , que de large & spacieuse qu'elle est au-dehors , elle se rétrécit insensiblement jusqu'au fond : mais elle change bientôt de figure , lorsque l'on emporte les callosités , ce qui se fait de là maniere que j'ai décrite ci-dessus , excepté qu'il ne faut point emporter celles qui seroient à l'ouverture percée dans le boyau , on augmenteroit inutilement cette ouverture , puisque ces callosités , qui ne sont pas considérables , se fondent , comme on le verra par la suite.

C'est donc dans ce fond au-dessus du sphincter , que l'intestin se trouve dénué ou percé , c'est là aussi qu'il faut porter le premier bourdonnet , lié d'un fil assez long ; sur celui-ci , & à sa circonférence , on en place plusieurs autres qui tous sont liés , puis on acheve de remplir la plaie d'autres bourdonnets , non liés , mais plus gros , qui seront assez pressés , pour écar-

ter les lèvres de la plaie, sans les blesser ; on soutient le tout par des compresses & un bandage convenable.

S'il y avoit hémorragie, on l'arrêteroit par des bourdonnets secs, appliqués sur l'embouchure du vaisseau ; &, en ce cas, ces premiers bourdonnets seroient soutenus par d'autres plus pressés, par des compresses & un bandage plus ferré. N'ayant point coupé le sphincter, on n'a point à craindre que les bourdonnets s'échappent dans le rectum, ils sont affermis par le bandage qui les pousse de bas en haut, & par la résistance du fond de la plaie, de manière que le vaisseau étant comprimé, l'hémorragie s'arrête facilement. Cette hémorragie n'est point inquiétante ; car si, après l'application de l'appareil, le sang ne paroît point au dehors, on doit être assuré qu'il est arrêté ; au-lieu que dans l'hémorragie, dont nous avons parlé ci-dessus, quoique l'appareil extérieur ne paroisse point saigneux, on peut craindre que le sang ait pris la route du rectum, & qu'il y ait hémorragie en dedans, plus fâcheuse que celle qui paroît au-dehors.

S'il y a eu hémorragie & qu'on l'ait arrêtée, ainsi que je viens de le dire, on ne leve le premier appareil que deux jours après, à moins que le malade ne souffre, auquel cas on peut relâcher son bandage, mais avec circonspection. Ayant levé le premier appareil, on en appli-

que un semblable , excepté que les bourdonnets sont trempés dans un digestif ; ayant soin sur-tout de lier ceux que l'on applique dans le fond de la plaie , sur l'endroit où l'intestin est percé ou dénudé.

Si le malade a besoin d'aller à la selle , comme l'anús n'est point bouché , on peut l'y présenter , sans être obligé de le panser. On le place sur le bord de son lit , appuyé sur le côté sain , on leve seulement le bandage & les compresses , & pendant qu'on retient avec la main le reste de l'appareil contenu dans la plaie , il rend ses excréments , soit sur une alaise , soit dans une espèce de hausse-col , qui se termine en entonnoir , & qui est assez long pour conduire les matieres dans un bassin. Cette maniere de recevoir les excréments est bien plus commode & bien plus propre que la premiere. Lorsque le malade a été à la selle , & qu'on l'a bien essuyé , on replace les compresses trempées dans le vin chaud , & l'on remet le bandage.

Quand la suppuration est établie , & que les chairs paroissent bien conditionnées , on gêne un peu moins la plaie , en diminuant la quantité des bourdonnets ; on la gêne encore moins , quand on s'apperçoit que le fond se remplit & se consolide ; mais avant que de se relâcher sur ce point , il faut porter le doigt dans l'anús , pour examiner ce qui se passe à l'endroit de la dénudation ou de la perforation de l'intestin ;

car l'opération que j'ai décrite se fait pour l'un & l'autre cas. Si l'on ne trouve aucune inégalité, si ce lieu est solide, si ayant en même tems un doigt au fond de la plaie, on apperçoit de l'épaisseur & de la fermeté entre l'un & l'autre doigt, on continue de moins gêner la plaie, afin de parvenir plutôt à sa consolidation; & si ayant examiné l'intérieur du rectum, on avoit trouvé des dispositions contraires, on continueroit les premiers pansemens, jusqu'à ce que les choses fussent parvenues au point désirable, c'est-à-dire, que s'il y avoit encore quelques duretés à l'endroit du trou fistuleux, on ne doit pas désespérer qu'elles ne se fondent; c'est ce que j'ai vu plusieurs fois arriver, avant que la plaie extérieure fût entièrement consolidée.

Par cette opération, j'ai évité plus d'une fois de fendre le rectum, ce qui n'est pas un petit objet. Suivant cette méthode, les fréquens besoins d'aller à la selle, la laxité du ventre & le dévoiement même sont bien moins à craindre, & n'interrompent presque pas la cure, puisque le malade peut aller à la selle, sans qu'on soit obligé de le panser, au-lieu que quand on coupe le rectum, il faut ôter l'appareil qui bouche l'anüs, pour que le malade aille à la selle, les matieres fécales se répandent dans la plaie, l'irritent & la salissent; on est obligé de la nettoyer par des injections, des

fausses tentes ou des tampons de charpie qui la fatiguent encore , malgré la dextérité de la main qui les emploie. Si le malade ne se présentoit qu'une fois par jour au bassin, cet inconvénient seroit supportable , le mal seroit bientôt réparé ; mais dans un dévoiement où le malade va continuellement à la selle , que doit devenir une plaie , qui , pour ainsi dire , à chaque instant est irritée par la fréquence des pansemens , par le passage des matieres stercorales & par les soins mêmes que l'on prend de la nettoyer ; soins dont l'exactitude doit être d'autant plus grande , que la matiere du dévoiement est plus âcre & plus pénétrante que ne sont les matieres liées ? que peut devenir une plaie qui , continuellement irritée, n'est pas délivrée d'une douleur , qu'il en succede une autre ? La fièvre continue , l'inflammation , la gangrene , le reflux des matieres purulentes , tant d'autres accidens , & la mort même doivent en être les suites.

On ne peut pas toujours ouvrir l'abcès ni faire l'opération de la fistule , qui perce le rectum au-dessus du sphincter , de la maniere que j'ai décrite ci-dessus , c'est-à-dire , sans couper ce muscle. Comme , en suivant cette méthode, on ne fait ouverture qu'au-dehors de l'anüs , il paroît difficile que l'ouverture intérieure puisse se consolider ; c'est pourquoi ma proposition a paru nouvelle à quelques personnes qui ont

bien voulu me communiquer leurs doutes. Voici, en peu de mots, ce que j'ai cru pouvoir y répondre : 1°. On a vu, par tout ce que j'ai dit, que je conviens que la callosité du boyau dans les fistules complètes, la pourriture & la gangrene dans les abcès, nous obligent non-seulement de fendre l'anús, mais d'en emporter une grande partie & quelquefois tout. 2°. On sçait qu'il a été un tems que l'on croyoit incurables les plaies perçant la vessie, l'estomac & les intestins ; l'expérience nous a appris le contraire, & , en traitant des plaies du ventre, j'en rapporterai un grand nombre de cures, qui auroient paru miraculeuses à nos Anciens. Il est vrai que trois grands obstacles semblent s'opposer à la réunion de l'intestin, & la rendre plus difficile ici qu'ailleurs, & c'est ce qui m'a été objecté. Le premier obstacle est le peu d'épaisseur des intestins, le second est leur mouvement continuel, & le troisième, le passage des matieres stercorales que renferme leur cavité ; trois obstacles considérables, mais auxquels la nature & l'art peuvent remédier.

Le peu d'épaisseur des intestins a fait regarder leurs plaies comme difficiles à se réunir : ces plaies, dit on, n'ont pas assez de cavité pour que les sucs nourriciers puissent s'y amasser ; ces sucs, se répandant en dehors, ou tombant dans la cavité de l'intestin, ne peuvent agglutiner les lèvres de la plaie ; cela pourroit

avoir lieu , s'il étoit vrai que , pour que la réunion se fît , il fallût que les fucs nourriciers restassent dans la plaie , mais on fait que ce qui s'en répand dans la plaie est un superflu qui fait la suppuration ; au lieu que les fucs nourriciers que la nature destine à la réunion sont ceux qui , loin de s'épancher , s'agglutinent à l'orifice des vaisseaux , ne les abandonnent pas & deviennent vaisseaux eux-mêmes. Les fucs , qui séjournent dans la cavité d'une plaie , & qui sont destinés à la suppuration , seroient donc plutôt un obstacle à la réunion ; ainsi , la facilité qu'ils ont de tomber dans la cavité de l'intestin , ou de se répandre au-dehors , seroit plutôt favorable que désavantageuse à la réunion. Je traiterai plus au long cette matiere dans les plaies du bas-ventre , où les intestins sont percés ; à l'égard des plaies du rectum , on peut assurer que les trois obstacles dont on a parlé , ne peuvent rien contre leur réunion ; cet intestin est épais & beaucoup plus charnu que les autres , & lorsque les Anciens ont dit , que les plaies des intestins étoient difficiles à guérir , ils en ont excepté les plaies des gros intestins , & particulièrement celles du rectum. Il faut ajouter , que la structure de l'intestin rectum est tout-à-fait favorable à cette réunion ; ses fibres charnues longitudinales sont épaisses , fortes & nombreuses , la contraction de ses fibres & celle des releveurs de l'anüs , qui tirent

en même sens , replient cet intestin sur lui-même , de manière que quand la solution de continuité de cet intestin seroit plus considérable que je ne la suppose , il est impossible que la contraction de ces muscles , en plissant l'intestin, n'en rapproche les bords. Mais pourquoi vouloir expliquer un fait constant & confirmé par tant d'expériences ? N'a-t-on pas un nombre de fistules complètes , qui , après avoir laissé passer pendant plusieurs années les vents & les matières fécales, ont été guéries sans opération ?

Je devois faire l'opération d'une fistule complète que j'avois fondée , j'avois même préparé le malade ; mais l'opération fut faite par un autre , qui , n'en sçachant pas davantage , se contenta de ne dilater que l'orifice externe de la fistule , & cependant , à ma honte , le malade fut guéri ; ce que jusqu'alors je n'avois pas cru possible. Enfin , il nous arrive tous les jours de guérir d'anciennes fistules à l'anus , complètes & même compliquées de fistule au périnée , sans y faire aucune opération , & cela par la seule administration du grand remède , parce que ces fistules sont véroliques.

Le second obstacle à la réunion des plaies des intestins , est le mouvement dans lequel on les suppose être continuellement ; or l'intestin rectum , attaché à l'os sacrum , & aux autres parties voisines , a si peu de mouvement , qu'on

peut le dire en repos , excepté lorsqu'on va à la selle , & ce tems est fort court ; il sera même long tems dans ce repos , & on remédiera en même tems au troisiéme obstacle , si , après avoir évacué les gros excréments , l'on fait observer au malade une diette sévère , un régime tel , qu'on évite la quantité des excréments , & la laxité du ventre ; car on ne peut pas nier que le passage des excréments , continuel ou trop fréquent , ne soit un obstacle à la réunion.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit , que l'opération , telle que je l'ai décrite , doit réussir , à moins qu'il n'y ait quelques causes particulieres. En effet , une grande incision au dehors , dont le fond parvient au plus près possible de la plaie de l'intestin , d'un intestin en repos , & dans lequel il passera rarement des matieres fécales , si l'on prend pour cela toutes les mesures que j'ai rapportées ci dessus ; d'un intestin enfin , qui se repliant sur lui-même par la contraction de ses muscles , approche , affronte & réunit , pour ainsi dire , les lèvres de la plaie plus avantageusement que ne le feroient ailleurs ni sutures ni bandages.

Malgré le succès que j'ai eu dans cette opération , je ne prétends pas insinuer qu'il faille toujours opérer de même ; j'avouerai de plus , que , quand l'ouverture intérieure est proche de l'anus , on est plus sûr de guérir le malade en

coupant l'intestin , qu'en ne le coupant pas ; mais , lorsque cette ouverture est au-dessus du sphincter , le danger est trop grand pour ne pas tenter de l'éviter , s'il se peut , par les moyens que j'ai proposés.

Après avoir décrit les opérations dans lesquelles on est obligé de couper entièrement le sphincter , je vais décrire celles dont le fond se termine à ce muscle , & dont l'ouverture ou la dénudation se trouve plus ou moins près de la marge de l'anus.

Ayant introduit dans l'anus le doigt indicateur d'une main , on porte dans le trou fistuleux une sonde canelée dont la pointe est un peu tranchante , avec laquelle on perce le boyau au-dessus de l'ouverture , s'il y en a , mais toujours au dessus de la callosité , s'il est possible ; le doigt indicateur qui est dans l'anus reçoit la sonde , en dirige la pointe vers le bas , & successivement , à mesure qu'on la pousse , il la dirige & la fait sortir par l'anus : plus l'endroit est éloigné de l'anus , plus la courbure de la sonde est grande , & plus cette courbure renferme de parties qu'il faut couper. Quelques-uns se contentent de conduire un bistouri courbe dans la canelure de la sonde , & de fendre tout ce qui y est renfermé , ils emportent ensuite les deux lèvres de la plaie avec les callosité qu'elles contiennent , puis ils augmentent l'angle inférieur de la plaie , par

une dernière incision, qu'on appelle la *gouttière*. L'amputation des callosités, dans le cas dont il s'agit, n'est pas une chose bien facile; quand même au lieu des doigts, on se serviroit de l'érine, tant pour saisir les lèvres de la plaie que les callosités, cette opération seroit toujours vétilleuse, longue & très-douloureuse.

Ceux qui ont éprouvé ce que je dis, préfèrent
 * Voyez l'éguille d'argent pleine *, longue d'un pied &
 Planche 3⁸ très-pliante; avec cette éguille, après avoir
 fig. 1. enfilé la fistule de dehors en dedans, & en
 avoir fait passer la pointe au dehors, ils rapprochent les deux extrémités pour en faire une anse, & tirant à eux, ils coupent plus bas que l'anse, & emportent tout ce qu'elle contient. Cette méthode n'est pas sans défaut; en joignant ensemble les deux bouts de l'éguille, on rapproche si considérablement les deux ouvertures de la fistule, que tout ce qui est renfermé dans l'anse est plissé l'un sur l'autre, ce qui fait qu'on cause beaucoup de douleur en coupant, & qu'après le coup de bistouri, la peau, les chairs, l'intestin & les ouvertures mêmes des fistules se trouvent irrégulièrement coupés. Il arrive quelquefois qu'en coupant, on rencontre l'éguille, ou, si, pour l'éviter, on enfonce davantage le bistouri, on peut couper au-delà de ce qu'il est nécessaire, & ouvrir même quelques vaisseaux; ce que l'on auroit évité, si l'on n'eût coupé que le nécessaire. J'ai vu aussi que,
 dans

Dans la crainte de couper trop avant, on approchoit le bistouri trop près de l'éguille, que celle-ci s'échappoit de l'une de ces ouvertures, quelquefois de toutes les deux, de maniere que la portion demie coupée restoit encore attachée à l'anus avec le reste des callosités. Cette opération mal commencée s'acheve rarement à la satisfaction du Chirurgien, & encore moins à celle du malade qui souffre le double de ce qu'il auroit dû souffrir, & qui n'est pas aussi sûr de sa guérison, qu'il l'auroit été, si l'opération avoit été faite avec régularité. Pour éviter de tomber dans ces inconvéniens, au lieu de rapprocher les bouts de l'éguille pour en former une anse, je les écarte, & pendant que quelqu'un tient le gros bout de l'éguille & la peau tendue, j'introduis le doigt indicateur dans l'anus au-dessus de l'endroit où passe l'éguille, je glisse un bistouri demi courbe, dont la pointe est mouffe, dans la courbure de mon doigt, jusqu'au dessus de l'endroit traversé par l'éguille, & je coupe du dedans en dehors jusqu'un peu au delà du trou fistuleux externe; je fais une semblable incision de l'autre côté, c'est-à-dire, qu'à la faveur du doigt qui est dans l'anus, & qui me sert de sonde, j'introduis le bistouri dans l'endroit où j'ai commencé la premiere incision, & je coupe de même du dedans en dehors, jusqu'à ce que j'aie trouvé la fin de la premiere incision au-delà du trou fistuleux externe.

On voit, par cette description, que ces deux incisions, jointes par leurs extrémités, sont éloignées dans leur milieu, & qu'elles forment deux croissans dont les courbures sont à contre-sens l'une de l'autre; de sorte que la chair qui tient à l'éguille a la figure d'une feuille de laurier, étroite ou pointue par ses deux extrémités, & large dans son milieu, plus ou moins selon que les callosités sont plus ou moins étendues, & c'est ce dont il faut être assuré avant que de commencer l'opération; car, selon l'étendue de ces callosités, on donne plus ou moins de courbure à ces deux incisions: alors je rapproche les deux bouts de l'éguille, je forme l'anse, & j'acheve de couper tout ce qu'elle contient, observant d'y comprendre, s'il est possible, toutes les callosités. Si, malgré les soins que je prends de les emporter toutes par cette seule incision, il en restoit quelques-unes, je me servirois de l'érine pour les accrocher & les emporter. Si le trou extérieur de la fistule est fort éloigné de l'anus, l'angle extérieur de l'incision peut servir de gouttière; mais si cet angle est trop proche de l'anus, on donne un coup de bistouri pour étendre cet angle vers l'ischion, & c'est ce coup de bistouri qui forme la gouttière.

Plus le trou qui perce le rectum est proche de l'anus, plus l'opération est facile à faire; & comme la fistule est moins profonde, on n'a pas besoin d'une si longue éguille, la sonde

ordinaire & pliante suffit, elle a assez de longueur pour qu'on puisse facilement la faire sortir par l'anüs, on la courbe moins, & par conséquent les deux incisions en croissant se font avec plus de facilité. Dans toutes ces opérations, on coupe le sphincter depuis l'endroit où la sonde l'a percé jusqu'au-dehors, mais on n'emporte cette portion fendue du sphincter, que lorsqu'elle est calleuse. Toutes ces fistules peuvent avoir des clapiers, & on les ouvre, comme il a été dit ci-dessus : on peut trouver des brides, c'est-à-dire, des espèces de cordes qui vont d'une parois à l'autre ; toutes ces brides doivent être coupées, & même on les emporte quand elles sont dures ; mais il ne faut pas prendre pour brides la membrane interne du rectum ou le rectum même que j'ai vu quelquefois avoir été détaché du sphincter par ceux qui, mal-à-propos & sans nécessité, poussaient durement leur doigt dans l'anüs, & qui, pour chercher scrupuleusement des brides, en font lorsqu'il n'y en a pas : il y en a beaucoup dans les abcès dont nous avons parlé ci-dessus, mais il s'en trouve peu dans les fistules.

Cette observation que je fais sur les brides, a occupé beaucoup les Chirurgiens sur la fin du siècle passé. On sçait qu'après l'opération qui fut faite à Louis XIV, cette opération fut plus commune, non pas qu'il y eût plus de fistules qu'autrefois, mais parce que bien des gens,

qui cachoient cette infirmité, oferent la déclarer ; plusieurs même , pour faire leur cour , se firent faire l'opération ; elle devint , pour ainsi dire , à la mode , & comme la Ville imite la Cour , on en fit un si grand nombre à Paris , que pendant un tems on ne parloit que de fistule ; elle sembloit mériter seule l'attention des Chirurgiens : cependant , malgré tous les soins que l'on se donnoit pour perfectionner cette opération , on entendoit souvent parler de gens à qui elle n'avoit pas réussi , & auxquels on la faisoit de nouveau. Les grands Maîtres , qui y étoient appelés , ne se taisoient pas sur la cause qui avoit rendu l'opération infructueuse ; mais entre celles qu'ils accusoient , les callosités , les sinus , & les brides mal coupées étoient les principales : comme on les appelloit souvent pour être témoins de cette opération , ils portoient leur doigt de tout côté , & disoient à l'Opérateur : *Coupez ici , coupez là ; c'est une bride , c'est une callosité.* J'ai vu quelquefois qu'en finissant de couper ces prétendues brides , le sang sortoit en abondance ; & en conséquence , il fut ajouté au précepte , qu'avant que de couper les brides on les examineroit assez long-tems avec le doigt , pour observer si ces brides prétendues ne seroient point quelques arteres. Ces brides isolées , qui sont attachées aux parois des ulceres d'un côté à l'autre , ne se trouvent communément , comme je l'ai dit , qu'aux grands abcès , ou aux ulceres caverneux ; on en trouve

rarement aux fistules. Quoi qu'il en soit, ces espèces de cordes isolées de toutes parts, & ne tenant que par leurs extrémités, fussent elles des arteres, il les faut couper, parce qu'elles ne se réuniroient point, & que d'ailleurs il est facile d'en arrêter l'hémorragie; dans les fistules, s'il s'en trouvoit, ce que je n'ai jamais vu, il les faudroit couper de même.

Les véritables brides qu'il est absolument nécessaire de couper dans l'opération de la fistule, sont celles qui sont dures & calleuses, celles qui, dans la suite, par leur gonflement, rendroient l'ouverture de l'ulcere trop étroite, celles enfin, qui, étant plus avant dans l'ulcere, pourroient empêcher de porter les bourdonnets jusqu'au fond. Ces dernières sont ordinairement des membranes ou des expensions aponévrotiques, qui ont échappé au bistouri dans les premières incisions, ou qui par la douleur se sont tendues après l'incision faite. Le bord de l'anus, quand il n'est pas bien coupé, forme souvent une bride qui interrompt beaucoup les pansemens, & qui rend quelquefois la cure longue & difficile.

Pour expliquer comment cette bride se forme, il est nécessaire d'avoir recours à un point d'anatomie que bien des gens ignorent; ceux-là ne savent pas qu'il y a deux sphincters à l'anus, l'un interne, que tout le monde connoît, & que j'appelle *intestinal*, à cause de sa situa-

tion ; l'autre externe , que j'appelle *cutané* ; parce qu'il est attaché à la peau , de la même maniere que le muscle orbiculaire est attaché aux paupieres , & de même que ce muscle entrouvre l'orbite de la largeur de plus d'un doigt , le sphincter externe entrouvre le dehors de l'anüs , & s'étend extérieurement sous la peau , à laquelle il est attaché , de l'étendue de plus d'un pouce à toute la circonférence. Ces deux sphincters sont unis & continus l'un à l'autre. On fait de plus , que quand nous allons à la selle , sur-tout lorsque nous rendons des matieres dures , la membrane interne du rectum sort de l'anüs , & que l'anüs lui même sort plus ou moins de ses bornes. Pendant que ces matieres sont poussées du dedans au dehors , les muscles releveurs sont en contraction, ces deux mouvemens opposés facilitent leur sortie. Quand les excréments sont sortis , l'action continuée des releveurs replace le sphincter & la membrane , & tirent en même tems la portion du sphincter externe la plus proche , de maniere que les fibres circulaires de ce muscle sont tirées d'un demi-travers de doigt dans l'anüs ; & comme elles sont attachées à la peau , elles la tirent dans l'anüs avec elles ; d'où il résulte que si , dans l'état naturel , la membrane interne sort d'un demi doigt pendant que l'on va à la selle , la peau entre d'un demi doigt dans l'anüs après qu'on y a été. Il est avantageux que la membrane interne obéisse aux excré-

mens, & forte avec eux; car si elle résistoit, les excréments durs, qui sont poussés avec force, écorcheroient cette membrane, & causeroient beaucoup de douleur. Il est nécessaire aussi qu'après avoir été à la selle, le sphincter externe & une portion de la peau à laquelle il est attaché, entrent dans l'anus; car si la membrane interne du rectum venoit jusqu'au bord, elle seroit exposée au froissement & à l'action des corps extérieurs: ainsi la peau replissée en dedans l'en garantit & lui sert de rempart.

Après cette digression anatomique, il est facile d'expliquer pourquoi quand le bord de l'anus n'est pas bien coupé, il peut se former une bride qui interrompt souvent dans les pansemens, & qui rend la cure longue & difficile.

Quand en faisant l'opération des petites fistules, on ne coupe pas totalement le sphincter externe, ce qui reste de ce muscle se contracte & se trouve le lendemain tout au bord de l'anus, avec la portion de la peau à laquelle il est attaché, ce qui forme une voute sous laquelle on peut fourer le doigt, non pas du côté du rectum, mais du côté de la fesse. J'ai vu plusieurs fois être obligé de fendre cette bride, parce qu'elle empêchoit de porter facilement l'appareil dans le fond. C'est ce muscle qui nous a engagés de faire l'incision appelée *gouttiere*. Si en faisant cette incision, on ne coupe pas toutes les fibres du sphincter externe, celles

de la circonférence qui se trouveront entières, se mettant en contraction, rapprocheront de l'anús la pointe de la gouttiere, & cette incision se trouvera de la moitié moins longue qu'elle n'étoit quand on l'a faite; mais c'est encore pire lorsqu'on ne fait point du tout cette incision; le sphincter externe, qui reste presque en son entier, & avec toute sa force, tire la peau vers l'anús, & le lendemain on trouve l'incision que l'on a faite en opérant, presque cachée dans l'anús.

Ces observations prouvent bien la nécessité de faire la gouttiere, mais elles prouvent, en même tems, que, pour la rendre utile, il faut qu'elle soit longue & profonde, afin que le sphincter externe soit coupé dans toute la largeur & dans toute son épaisseur. Cette structure du sphincter nous sert encore à rendre raison pourquoi de forts petits abcès, qui se forment à la marge de l'anús, sans intéresser le rectum, deviennent souvent fistuleux, soit qu'ils s'ouvrent d'eux-mêmes ou qu'on les ouvre. Nombre de ces abcès ne deviennent fistuleux, que parce que le foyer du pus est toujours au-dessous du sphincter externe; la matiere en tient les fibres écartées, & quand elle s'est fait jour, ses fibres se rapprochent de l'anús, & par leur contraction, rétrécissent & ferment même l'ouverture avant que le foyer de l'abcès se soit vuïdé; si on ouvre ces abcès,

ils deviennent fistuleux, quand on ne fait pas une grande ouverture ; parce que la contraction du muscle la rétrécit & la ferme, & même, quoique l'on fasse une ouverture fort grande, ils peuvent devenir fistuleux, si on ne coupe pas les fibres de ce muscle en travers, c'est à-dire, en commençant l'incision au bord de l'anus & la continuant vers la fesse ; car si l'incision qu'on fait suit la direction des fibres, la plaie se refermera avant que le foyer de l'abcès soit tari.

Je finirai par une observation singulière de laquelle les Auteurs n'ont point traité. Un jeune homme vint me consulter sur un écoulement de matieres purulentes, qui sortoit d'un petit ulcere au bord de l'anus près du raphé ; il n'y avoit aucune callosité, pas même au voisinage. Ayant un doigt dans l'anus, je passai dans l'ulcere un stilet mouffe, je le pouffai avec facilité entre la membrane interne & le sphincter ; cette membrane étoit si mince, que je crus d'abord toucher le stilet à nud, mais en l'examinant bien, je fus assuré que la membrane interne de l'intestin étoit entre le stilet & mon doigt ; en continuant de pousser le stilet & mon doigt pour le suivre, ils se rencontrèrent à nud un peu au-dessus du sphincter. Après cet examen, j'interrogeai le malade, qui m'apprit qu'il avoit eu, un an avant, une grande maladie, qui ne cessa qu'après avoir jetté du sang

& du pus ; que , depuis ce tems , il avoit continué d'en rendre presque toutes les fois qu'il alloit à la selle , que , lorsqu'il ne rendoit pas ce pus , il avoit des lassitudes , une pesanteur au fondement , des maux de tête & quelquefois la fièvre ; mais que le tout cessoit lorsqu'en prenant un lavement , il se procuroit son écoulement ordinaire ; que l'ouverture qu'il avoit à l'anüs s'étoit faite depuis peu par une bulbe qui s'étoit crevée , qu'il rendoit par-là beaucoup de pus , mais qu'il n'en rendoit presque plus avec les excréments. Je jugeai qu'il étoit nécessaire de couper toute cette membrane interne , depuis l'ouverture extérieure , jusqu'à l'endroit de l'ouverture dans l'intestin , ce que je fis avec des ciseaux mousses dont une branche suivoit la cavité du sinus , & l'autre étoit guidée par le doigt indicateur de ma main gauche , observant de couper à plusieurs reprises , mais de ne pas couper chaque fois tout ce que contenoit la branche des ciseaux introduits dans la fistule ; de maniere que l'extrémité , toujours engagée dans la fistule , servoit de guide pour n'en point perdre la route.

De la fistule à l'anüs , compliquée de carie.

Après avoir détruit la caverne d'une fistule , toutes les callosités & tous les clapiers , la suppuration s'y étant bien établie , & les chairs

commençant de se reproduire, on est quelquefois désagréablement surpris de voir que, sans cause manifeste, la suppuration, au lieu de diminuer, augmente, qu'elle change de couleur, de consistance & d'odeur. Un pareil changement ne peut arriver sans cause, & comme elle est cachée, ainsi que je l'ai dit, le Chirurgien doit tâcher de la découvrir. S'il ne peut accuser aucun vice interne, s'il n'y a aucun reproche à faire au malade sur sa conduite & son régime, il examinera l'ulcere avec une scrupuleuse attention; il peut y trouver quelques corps étrangers, quelques sinus, qui, dans le tems de l'opération, ont pu échapper à sa vigilance; & ces sinus, cachés jusqu'alors, peuvent conduire son stilet ou sa sonde vers les os qu'il trouvera découverts ou même cariés. Cette dernière complication est d'autant plus fâcheuse, qu'elle se trouve dans un lieu où il est difficile de maintenir l'appareil, & encore plus de mettre en usage les remèdes & les opérations capables de procurer l'exfoliation des os.

Il y a vingt-cinq ou trente ans qu'étant en Province auprès d'une personne de condition, je vis, pendant mon séjour, un grand nombre de malades, tant dans l'endroit même où j'étois, que dans les lieux circonvoisins. De deux entre autres qui peuvent servir à mon sujet, l'un avoit une fistule à l'anus, à laquelle on avoit déjà fait trois fois l'opération; étant re-

gardée comme incurable , le malade la portoit depuis deux ans , sans que personne eût osé tenter une quatrième opération. Il y avoit trois trous fistuleux à la marge de l'anüs , par l'un desquels je conduisis ma sonde , jusqu'à la partie interne de la tubérosité de l'ischion que je trouvai découverte ; les deux autres ouvertures réunies perçoient le rectum dans le milieu du sphincter. Je jugeai l'opération nécessaire & possible , & quoique le malade y répugnât beaucoup , il y consentit. J'emportai d'abord ensemble ces deux derniers sinus avec leurs duretés & callosités ; la brèche , que je fis au rectum , me donna la facilité d'y porter mon doigt ; je reconnus que la troisième ouverture n'y com-

* Voyez *Planche 14* *fig. 8.* muniquoit pas. La sonde creuse *, que je passai dedans , s'éloignoit de l'anüs ; je la conduisis jusqu'à l'os , puis avec un bistouri demi cour-

** Voyez *Planche 62* *fig. 3.* be **, que je glissai dans la canelure , je coupai toute la chair depuis l'anüs jusqu'à l'os , sur lequel étoit solidement appuyée la pointe de ma sonde.

En faisant cette incision , je coupai transversalement plus de deux travers de doigt des fibres charnues du muscle *grand fessier*. J'ouvris une artere qui fournit beaucoup de sang , sur laquelle je fis mettre le doigt d'un Chirurgien spectateur , & pendant qu'il retenoit ainsi le sang , je fis la communication de cette plaie avec la premiere ; j'en emportai les angles avec

les duretés, puis j'arrêtai le sang par la seule compression; ce que je fis avec d'autant plus de facilité, que l'os ischion servoit d'appui aux bourdonnets que j'employai pour comprimer le vaisseau, & que ceux-ci étoient soutenus par le reste de l'appareil & par le bandage en T. Cette ouverture ample & large, facilitoit les pansemens, qui, sans cela, auroient été très-douloureux.

L'autre malade avoit eu un abcès qui s'étoit ouvert à la marge de l'anús; s'étant percé de lui-même, il étoit resté fistuleux. Depuis un an que le malade portoit cette fistule, il n'avoit pu consentir à se laisser faire l'opération; l'exemple de son concitoyen l'avoit intimidé. Le récit qu'on lui fit de l'opération que je venois de faire, ne le rassura pas. Je revins à Paris, où il vint me trouver quatre ou cinq mois après, avec celui à qui j'avois fait l'opération, lequel étoit parfaitement guéri, & me montra la portion d'os, grande comme l'ongle, qui s'étoit exfoliée un mois après l'opération que je lui avois faite. Je sondai le nouveau malade; ayant un doigt dans l'anús, j'introduisis un stilet dans le sinus de la fistule; je reconnus les deux premiers os du coccyx découverts dans presque toute leur étendue; je ne trouvai point alors que le boyau fût percé, quoique le malade m'assurât qu'il rendoit des vents & des matieres fécales par sa fistule. L'ayant déter-

miné à souffrir l'opération, il se logea chez un de ses parens, où je la lui fis. J'ouvris d'abord le sinus avec le bistouri, conduit par la sonde canelée; je fis une incision assez grande pour découvrir les os; & y ayant introduit le doigt, je trouvai que les deux premiers os du coccyx, entierement détachés du rectum, ne tenoient à celui qui est joint à l'os sacrum, que par quelques ligamens fort foibles; je les coupai & tirai cet os tout entier; alors j'apperçus l'ouverture du rectum, par laquelle sortoient les matieres fécales: comme les bords n'étoient point calleux, je ne l'ouvris point, je me contentai de rendre l'ouverture extérieure large & spacieuse, en coupant les lèvres de la peau & les callosités du voisinage; puis je pansai la plaie, remettant à faire quelque chose de plus dans les suites, supposé qu'il fût nécessaire. J'introduisis dans l'anus, sur l'ouverture du boyau, un bourdonnet lié assez gros, trempé dans le blanc d'œuf, & je pansai la plaie extérieure mollement.

J'avois oublié une chose bien essentielle; qui pensa me faire perdre tout le fruit de cette opération; l'impatience du malade en étoit en partie la cause. Quoiqu'il eût été purgé, j'aurois dû lui faire prendre plusieurs lavemens, & le nourrir de simples bouillons pendant quelques jours, pour bien vuider les gros intestins. Pour ne l'avoir pas fait, il alla pendant la nuit

trois ou quatre fois à la selle , & n'ayant pas osé ôter son appareil , je le trouvai le lendemain rempli de matieres fécales assez liées , dont une partie étoit sortie par l'ouverture du boyau , dans la fistule. Après l'avoir bien nettoyé avec de l'eau tiede & de l'eau de-vie mêlées ensemble , je ne mis que de la charpie dans la plaie , lui fis donner deux lavemens dans la matinée , & j'allai le panser sur le midi. Le pansement fut le même que le premier , excepté que je trempai les bourdonnets & plumaceaux dans le digestif. Je mis le malade à une diette sévere , ne prenant que deux petits bouillons dans les vingt-quatre heures , dans chacun desquels on délayoit un jaune d'œuf ; pour boisson , une tisanne faite avec le chiendent & le kinnorodom. Le malade n'alla à la selle que huit jours après ; alors la suppuration étoit bien établie , les chairs commençoient à se produire , & l'ouverture du rectum à se fermer ; il restoit encore la partie inférieure du premier os du coccyx , qui n'étoit pas exfoliée , & que je jugeai à propos de couper avec de petites tenailles incisives* , ce qui se passa sans douleur.

* Voyez
Planche 29
fig. 4.

Quand le malade eut envie d'aller à la selle , je lui fis prendre un demi lavement dans lequel on avoit mis deux cuillerées d'huile d'hipericum , il rendit ce lavement & les matieres fécales , sans que rien ne fortît par la plaie , observant toujours le même régime ; il se trouva presque

guéri, lorsqu'il eut une seconde envie d'aller; on lui donna par précaution un semblable lavement, qui eut un même succès, & ne craignant plus pour l'ouverture du boyau, on augmenta les nourritures, il prit des forces en peu de tems, fut purgé, & s'en alla parfaitement guéri.

Mademoiselle * * *, en glissant sur la glace, tomba sur le croupion, sans qu'elle parût en être incommodée, elle continua de glisser comme les autres. Un mois après ou environ, elle sentit des envies d'aller à la selle, accompagnés d'épreintes; sa femme de chambre s'aperçut qu'elle rendoit beaucoup plus de pus que de matieres fécales; elle sentoit des douleurs à la tête de l'os sacrum intérieurement. Peu de jours après, la douleur s'étendit au dehors, où il se forma une tumeur dure, rouge, peu élevée, laquelle occupoit la partie postérieure de l'os sacrum, jusques & compris le premier os du coccyx; cette tumeur se termina par suppuration, & , lorsqu'elle fut ouverte, il en sortit du pus séreux, noir, puant & fœtide, en si grande quantité, que l'on ne douta point qu'il venoit du bassin; on conjectura même que les os étoient cariés. En effet, après avoir incisé haut & bas, je trouvai que la matiere venoit de la région hypogastrique inférieure, & ayant porté mon doigt dans cette ouverture, je sentis que la partie inférieure de
l'os

l'os sacrum , à sa jonction au coccyx , étoit découverte de son périoste , & qu'intérieurement le rectum en étoit détaché. La partie externe de l'os sacrum s'exfolia ; l'interne ne s'exfolia point , le rectum s'y attacha comme auparavant , & la guérison de l'os fut plus prompte que je n'avois osé l'espérer. L'ulcere , diminuant tous les jours , sembloit devoir se cicatrifier bientôt ; cependant , deux jours après , il se forma de nouvelles duretés aux environs , & dans les felles , on vit du pus , mais en petite quantité.

Ces deux nouveaux symptômes firent soupçonner un ulcere dans l'intérieur du boyau qui jusqu'alors ne s'étoit point montré ; mais il se manifesta de maniere à n'en point douter , puisque , peu après , les vents sortoient de l'intérieur par le trou extérieur. Je regardai dès lors cette maladie comme une fistule du rectum. Pour la guérir , on proposoit une opération , à laquelle je m'opposai , tant par rapport au danger que pouvoit causer cette opération , que parce que je soupçonnois la malade d'avoir eu commerce avec un homme qui ne devoit la santé dont il jouissoit alors , qu'aux frictions mercurielles que je lui avois administrées. Ayant fait part de mes soupçons aux parties intéressées , elles convinrent des faits , & ayant administré à l'une le même remède qu'à l'autre , elle fut guérie de la fistule , sans

opération , avant le quinzième jour du flux de bouche que je lui avois procuré.

J'ai guéri, ou vu guérir entre les mains de mes Confreres , un grand nombre de fistules à l'anús , accompagnées de carie ; mais j'ai vu un bien plus grand nombre de malades périr de cette maladie, les uns , pour n'avoir pas osé se déclarer sur la vraie cause , par honte , pudeur ou politique ; d'autres , pour s'être livrés à ces prétendus Sçavans , qui , maîtres de leur confiance , combattent obstinément les bons avis , ou qui ne s'y rendent que lorsqu'il n'est plus tems de les mettre en exécution : il est de ces gens , qui , pour ne se point rendre , alléguent des faits qu'ils disent être dans les mêmes circonstances , & qui réellement n'y sont point ; ils craignent la foiblesse d'un malade , la fièvre , le dévoiement , sans faire attention qu'un remède qui détruit la maladie , détruit aussi ses simptômes , puisqu'ils en sont les effets : s'ils n'alléguent point toutes ces choses , ils s'en prennent à l'âge , à la saison , ils temporisent & gagnent du tems , ou plutôt ils le perdent , & laissent échapper l'occasion qui ne revient plus.

Des Fistules à l'anús , avec corps étrangers.

Les corps étrangers qui passent dans le rectum , peuvent s'y arrêter , le percer , causer

abcès, sortir avec la suppuration, ou rester dans le foyer de cet abcès, & y causer une fistule; ils y restent souvent sans qu'on le sçache, ils occupent même des lieux où il est difficile de les découvrir; quelquefois aussi les abcès & les fistules mêmes guérissent, & le corps étranger reste, mais il produit par la suite un nouveau dépôt, qui le décele. Il est étonnant combien nous avalons de corps étrangers, avec la nourriture que nous prenons chaque jour, sans le sçavoir, & sans nous en être apperçus dans la mastication. Il est vrai que je comprends dans ce nombre, non-seulement ceux qui ne sont point alimens, mais aussi ceux qui, faisant partie des alimens, ne peuvent être digérés & convertis en chyle: ceux-ci ne se trouvent pas en si grande quantité dans les excréments des personnes fortes & vigoureuses, desquelles l'estomac, comme on dit, digérerait des pierres.

Une Demoiselle de vingt ans ou environ, vint me consulter pour des douleurs qu'elle sentoît dans le rectum, mais des douleurs si vives, qu'elle tomboit souvent en convulsion. Sa sœur me dit qu'elle pouvoit bien avoir avalé de ces petites épingles que l'on nomme *camions*, parce qu'elle avoit la mauvaise habitude d'en mettre dans sa bouche un grand nombre à la fois, disant qu'elle les prenoit là plus commodément pour les employer, lorsqu'elle

coëffoit quelque Dame , (car elle étoit coëffeu-
se). Je lui demandai si elle en avoit rendu en
allant à la selle , elle me dit que non , & qu'elle
étoit sûre de n'en avoir jamais avalé , parce
qu'elle ne faisoit son magasin que sur le bout
de sa langue. Je lui ordonnai quelques lave-
mens émolliens avec l'huile , & de bien exa-
miner ses excréments. Ce dernier point de mon
ordonnance fut si scrupuleusement exécuté ,
qu'elle en pensa devenir folle. Elle délaya ses
excréments dans une grande quantité d'eau , &
passa l'eau à travers un tamis , les remouilla
dans de nouvelle eau , & répéta cette lotion
tant de fois , qu'il ne restoit dans le tamis que
les corps solides , incapables d'être détrempés
par l'eau ; elle les fit sécher au soleil , & en
sépara bien toutes les parcelles , mettant en-
semble toutes celles qui se ressembloient , de
maniere que peu de jours après elle vint me
trouver avec une boîte , dans laquelle il y avoit
sept ou huit quarrés proprement garnis de
papier blanc , dans chacun desquels elle avoit
mis chaque espèce différente , qu'elle avoit triée
& assemblée : dans l'un étoient des feuilles de
persil ou de cerfeuil disséquées , pour ainsi dire ,
comme les pucerons dissèquent les feuilles des
arbres ; dans un autre se trouvoient des mor-
ceaux de chicorée , auxquels il ne restoit que
les cotons & les rameaux ; dans un troisième ,
des graines de melon ; dans un quatrième , des

pepins de verjus ; dans un cinquième , des pepins de groseille , la peau & la queue du fruit ; dans un sixième , quelques petites pierres ; dans un septième enfin , des cartilages (ce que le vulgaire appelle *tendons* ou *tendrons*). Sur toutes choses , qu'elle avoit soigneusement ramassées , elle conclut , ne trouvant point d'épingles , que son mal venoit de la foiblesse de son estomac , & qu'elle mourroit , sans doute , de cette maladie. Je fis ce que je pus pour la rassurer , lui disant que tout ce qu'elle regardoit comme non digéré , elle le trouveroit dans les excréments des personnes les plus robustes. Cela ne servit à rien , elle courut tout Paris avec cette boîte , qu'elle augmentoit chaque jour de ce qu'elle trouvoit de nouveau dans ses excréments ; elle en faisoit une démonstration si exacte , avec un babil si suivi en apparence , qu'elle n'en pouvoit ennuyer ceux qui ne sentoient pas le faux de ses conséquences , ou ceux qui avoient le loisir de l'entendre. Elle étoit si affectée de son prétendu mal , qu'elle abandonnoit sa profession , passant le jour à faire des remèdes , ou à démontrer sa boîte. Elle auroit usé beaucoup de drogues , si elle avoit pris toutes celles qui lui furent ordonnées ; dans le choix qu'elle en fit , elle préféra malheureusement celles que lui conseillèrent ceux qui pensoient comme elle , les croyant plus habiles que les autres.

Pendant quatre ou cinq mois elle avoit cessé de me voir, parce qu'elle n'avoit point senti de douleur au fondement; mais cette douleur étant revenue, elle me fit prier de la voir. Je la trouvai souffrante, ayant le poux extrêmement ferré, tel qu'il est ordinairement dans les vives douleurs. Comme elle se plaignoit particulièrement du rectum, j'y introduisis le doigt, & n'y trouvai que des matieres fécales; l'instant après avoir retiré mon doigt, elle rendit des vents en quantité, & sa douleur cessa; alors je connus que sa maladie étoit une colique du rectum. Ce n'étoit pas la première fois que j'avois vu des malades attaqués de cette maladie; je les avois guéris sur le champ, par l'introduction du doigt, ou par celle d'un canon de seringue un peu gros, porté jusqu'au lieu où résident les vents qui la causent. Ces vents, selon toute apparence, sont enfermés entre deux pelotons de matieres stercorales, & comme ces matieres sont glaiseuses, qu'elles ont par conséquent une forte adhésion avec les parois de l'intestin, l'air qui se trouve entre elles y est, pour ainsi dire, emprisonné, & se raréfiant, dilate violemment la portion de l'intestin où il est arrêté; c'est cette distention qui cause la douleur. Il ne me suffisoit pas de connoître cette maladie, il falloit encore détruire le préjugé où étoit la malade; car elle étoit persuadée que son estomac affoibli, ne digérant point ses ali-

mens, étoit l'unique cause des maux qu'elle ressentoit. Tout ce que je disois ne pouvant la convaincre, je lui demandai si elle se rendroit à mes raisons, au cas qu'elle pût s'assurer que tout le monde rend les matieres aussi peu digérées qu'elle les rendoit. Elle me répondit qu'oui. Alors je lui dis : » Faites dans les excré-
» mens de votre sœur la même recherche que
» dans les vôtres ; elle est en parfaite santé, &
» se nourrit des mêmes alimens que vous : si
» vous n'y trouvez pas les mêmes choses, j'a-
» vouerai que vous avez raison ; mais si vous
» les y trouvez, conviendrez-vous avec moi
» que la prétendue foiblesse de votre estomac
» n'est pas la véritable cause de tous vos
» maux ? « Elle me le promit. Elle fut bien étonnée de trouver les mêmes choses, & me tint parole.

Ne s'agissant plus que de sa colique du rectum, je lui conseillai de prendre de tems en tems des lavemens, pour que les matieres fécales ne prissent point la consistance de terre glaise ; que si, malgré ce préservatif, la colique douloureuse survenoit, elle se servît d'un canon de seringue, un peu gros, & assez long pour atteindre au lieu où les vents seroient arrêtés. Je la persuadai que toujours dans l'instant elle seroit soulagée ; c'est ce qu'elle a éprouvé avec grande satisfaction, & quoiqu'elle n'ait jamais rendu d'épingle, j'exigeai d'elle

qu'elle se défit de la mauvaise habitude d'en mettre dans sa bouche.

Quoique cette digression ne soit pas précisément de mon sujet, il y a peu de matieres avec lesquelles elle puisse avoir plus de rapport que celle ci, puisqu'il s'agit des corps étrangers.

Ceux des corps étrangers que nous avalons & qui ne sortent point avec les excréments, peuvent s'arrêter en différens endroits, & se faire des routes qu'ils parcourent, en s'éloignant plus ou moins de la bouche, ou de l'ésophage par lesquels ils sont entrés.

J'ai fait insérer dans le Mercure de Novembre 1721 une Lettre écrite à un de mes amis, qui me demandoit mon sentiment sur l'observation de M. Diamerbroech, qu'on trouve dans le Mercure de Juin & de Juillet de la même année; je rapporterai ici cette Lettre dans son entier, en faveur de ceux qui n'ont pas cet Ouvrage.

LETTRE de l'Auteur à un de ses amis.

» Vous me demandez, MONSIEUR,
» mon avis au sujet de l'observation de M.
» Diamerbroech, insérée dans le Mercure de
» Juin & Juillet 1721.

» Je ne la révoque point en doute, le nom
» de l'Auteur est mon garant; je vous dirai

mon sentiment sur les causes du fait qui paroît extraordinaire, & que, sans doute, M. Diamerbroech ne s'est pas soucié d'expliquer, puisqu'il a recours au diable, quoique Médecin.

Vous sçavez que l'on appelle merveilleux tout ce dont on ne connoît pas la cause, & que les différens degrés d'ignorance font des admirateurs de différentes classes. Je pense que s'il se trouve quelque phénomène que l'on ne puisse point expliquer par la figure & le mouvement des corps, c'est parce que nous ignorons quelques propriétés de ces deux causes naturelles. Les Journaux des Sçavans sont remplis d'observations presque semblables à celle dont il s'agit. M. le Gendre, premier Chirurgien du Roi d'Espagne, m'écrivit il y a deux ou trois ans, qu'un Seigneur Espagnol avoit avalé une fourchette, qui fut quinze ou dix-huit mois à faire son chemin pour sortir par l'anus, chemin dont elle a marqué les principales routes, & son séjour en différens endroits, par la douleur & les fâcheux symptômes qui sont marqués dans l'observation. Si cette fourchette n'eût pu suivre sa route, elle auroit causé la mort, ou se feroit fait une autre route à travers la substance des parties; peut-être auroit-elle pu trouver un lieu, où n'incommodant point, les parties du voisinage l'auroient pu laisser

» en repos quelque tems. J'ai plusieurs faits
» de cette espèce , qui m'ont été rapportés , ou
» que j'ai vus moi-même , lesquels me servi-
» ront à remplir votre attente , pourvu que
» vous cessiez d'être si rigide Pyrrhonien.

» Des corps étrangers que l'on a trouvés
» dans plusieurs parties , la plupart sont entrés
» dans le corps par les ouvertures naturelles , les
» épingles , les éguilles , les os , les noyaux de
» fruits , sont les plus ordinaires ; une four-
» chette , un couteau , une alene , une clef , le
» cristal du hochet des enfans & autres , sont
» plus extraordinaires ; mais ils ont été trou-
» vés comme les autres , & n'ont de plus sur-
» prenant que leur grosseur. Les corps entrés
» par la bouche , & qui se sont trouvés en des
» lieux écartés de la route des boyaux , sont
» de deux sortes ; les uns ont été avalés , & les
» autres sont restés dans la gorge. J'ai été plus
» de six mois fatigué par les fréquentes visites
» d'une Demoiselle qui disoit avoir un os arrêté
» dans le gosier , en avalant une cuillerée de
» soupe ; le premier jour je fis d'inutiles ten-
» tatives pour le tirer ; le lendemain , elle le
» sentoît plus bas , au-dessous de ce qu'on ap-
» pelle *la pomme d'Adam* ; je lui donnai plu-
» sieurs avis tendans à dilater l'œsophage , & à
» faire descendre le corps étranger , sans courir
» risque de l'enfoncer dans la substance des
» parties , où il n'étoit arrêté que parce qu'il

» étoit de biais , ou parce que la pointe , déjà
» engagée , ne lui permettoit pas de glisser ;
» elle voulut se servir d'un poireau , du man-
» che d'un fouet de corde , d'une baleine , &
» autres corps de cette nature , qui ne réussirent
» pas mieux les uns que les autres. Elle venoit
» tous les jours pour se plaindre de son mal ,
» & m'engager à lui trouver quelques instru-
» mens pour l'en délivrer ; mais , parce que
» depuis deux jours elle avaloit bien , qu'elle
» dormoit , & ne souffroit qu'une douleur très-
» légère , j'aimai mieux l'amuser par des paro-
» les consolantes , pendant que la nature , qui
» sembloit déjà s'être déclarée son Chirurgien ,
» travailloit à sa guérison. Elle se lassa de m'im-
» porter , lorsqu'elle ne sentit plus le corps
» étranger , sinon quand elle faisoit de violentes
» inspirations , quand elle touffoit , crachoit ,
» éternuoit ou vomissoit. Plus d'un an après ,
» elle m'envoya chercher pour la saigner , me
» montra l'endroit où elle sentoit encore de la
» douleur , dans les grands efforts de vomisse-
» ment , dont elle étoit tourmentée depuis
» cinq mois , en conséquence d'une grossesse ,
» premier fruit du mariage qu'elle avoit con-
» tracté depuis que je ne l'avois vue ; je touchai
» toutes les parties de la gorge , jusqu'au pas-
» sage de l'œsophage dans la poitrine ; environ
» vis-à-vis la jointure des clavicules avec le
» sternum , je remarquai le corps étranger , qui

» me parut de travers , sentant les deux bouts ;
» l'un plus près du côté droit , que l'autre n'é-
» toit du côté gauche , ce qui me fit penser
» qu'il avoit percé l'œsophage. Un mois après
» je la refaignai ; elle me dit que l'os qu'elle
» avoit avalé s'approchoit de la peau : en effet ,
» je ne sentis plus le bout du côté gauche , &
» le bout du côté droit s'étoit si fort approché
» de la peau , qu'il la soulevoit , & faisoit bosse ,
» lorsqu'elle tournoit le col du côté opposé.
» Je me promis de la voir de tems en tems ,
» pour suivre le progrès de cet os. Plus de
» trois mois après , l'ayant oubliée , feu M. le
» Dran m'en fit ressouvenir , en me parlant
» d'une épingle , qu'il avoit trouvée au bras de
» M. Dupile , laquelle épingle avoit été avalée
» depuis plusieurs années. J'allai voir la Dame ;
» je trouvai que la cause de sa douleur & de
» son inquiétude s'étoit avancée dans la graisse ,
» sous la peau qui couvre le moignon de l'épau-
» le , & je reconnus au toucher que ce n'étoit
» point un os , mais une épingle ; elle ne souf-
» froit plus depuis quelque tems , si ce n'est
» lorsque quelque chose la touchoit ; plusieurs
» fois elle s'étoit réveillée par la douleur que
» l'oreiller , le traversin , le drap ou autre corps
» lui avoit causée , en lui touchant l'épaule.
» Je conseillai à cette Dame de se laisser tirer
» cette épingle ; la promesse que je lui fis que
» cette opération ne seroit pas plus doulou-

» reufe que celle d'une faignée, fit qu'elle y
» consentit. Pour tenir ma parole, j'appuyai
» le doigt indicateur de la main gauche sur la
» peau qui couvroit la tête de l'épingle, & qui
» souleva la pointe & la partie de la peau qui
» la couvroit, sur laquelle, avec une lancette,
» je fis une petite ouverture, par où je tirai
» l'épingle; la plaie fut guérie le lendemain,
» ou plutôt la nuit, puisqu'en se retournant,
» la compresse & le petit bandage que j'avois
» appliqués se défirent, & que le matin il n'y
» paroiffoit plus rien. L'épingle étoit noire par-
» tout, hors la tête, qui avoit quelques points de
» verd-de-gris.

» Quoique j'aie de plus furprenantes obser-
» vations que celle-ci, j'ai cru devoir la pla-
» cer la premiere, parce qu'elle dévoilera plus
» facilement le myftere; mais j'appréhende
» que l'on n'admire plus les autres, puisque,
» devenues faciles à expliquer, elles ne porte-
» ront plus le caractère de merveilleux, qui est
» pour bien des gens le feul mérite qu'elles
» puiffent avoir.

Explication du phénomène.

» Les arêtes, les os & les épingles font les
» corps qui s'avalent le plus ordinairement; les
» arêtes, dans le poisson, les os & les épingles,
» dans la soupe. Si c'est la faute de ceux qui

» les avalent, elle est moins pardonnable à ceux
» qui mangent le poisson, qu'à ceux qui man-
» gent la soupe. On fait que le poisson a des
» arêtes, la soupe ne nous prévient d'aucun
» corps dur; quand il s'y trouve des os ou des
» épingles, c'est la faute des cuisinieres; si elles
» passoient leur bouillon, il n'y auroit point
» d'os, & si elles n'avoient point un magasin
» d'épingles à leurs bavettes, & à leurs corsets,
» contre lesquels elles appuient le pain pour
» tailler la soupe, elles n'en feroient pas tom-
» ber dans le plat. L'épingle de la Dame dont
» je viens de parler, fut portée au gosier dans
» une cuillerée de soupe, elle resta au passage,
» parce que la pointe se trouva en bas, ou
» parce qu'elle étoit située un peu de travers;
» la douleur qu'elle causa fit contracter ces par-
» ties, & l'on fait que ce n'étoit pas le moyen
» de l'en délivrer; les efforts, le poireau, la
» baleine & autres, ne firent que l'enfoncer
» plus avant dans les parois du gosier, puisque
» cette partie continuellement piquée fut dans
» des contractions continuelles & involontai-
» res, qui pouffoient l'épingle par de-là les
» parois du gosier: pour-lors les douleurs di-
» minuerent, parce que la pointe se trouva
» dans la graisse qui remplit l'intervalle des
» parties: c'est-là où elle resta long-tems, par-
» ce que la tête n'étoit pas encore passée: c'est-
» là où elle auroit pu être oubliée, sans les

» efforts de la toux & du vomissement, qui obli-
» geant les parties du col à des mouvemens
» violens, les approchoient de la pointe de l'é-
» pingle, & renouvelloient la douleur: peu à
» peu, par succession de tems, les impulsions
» contre la tête de l'épingle, quoique légères,
» la firent passer. Pour lors l'épingle se trou-
» vant toute hors du gosier, fit le reste de son
» chemin en peu de tems; toujours poussée,
» elle arrivoit où la pointe lui préparoit la voie,
» & toujours dans la graisse de l'intervalle des
» muscles, ou du dessous de la peau; elle arri-
» va à l'épaule, sans presque aucune douleur,
» parce que la graisse n'est point sensible, ainsi
» que le prouvent ceux qui enfoncent des épin-
» gles dans leurs bras, qui ne sentent plus de
» douleur quand la pointe a passé la peau, par-
» ce qu'ils la dirigent dans la graisse, en la fai-
» sant passer obliquement, pour éviter la mem-
» brane qui couvre les muscles. On peut prou-
» ver encore ce fait par les incisions qui se font
» sans douleur dans les corps graisseux. Je n'ai
» point de peine à croire que l'épingle ait pris
» cette route, depuis que j'ai ouvert le cadavre
» d'une femme pendue, dans lequel je trouvai
» une épingle placée au mésentère, à trois tra-
» vers de doigt de l'attache des boyaux; cette
» épingle n'y étoit, sans doute, parvenue qu'a-
» près avoir percé le boyau dans l'endroit où
» il s'attache au mésentère.

» Si je n'avois pas tiré l'épingle de la Dame
» dont il s'agit , elle auroit pu faire plus de che-
» min , comme avoit fait celle que feu M. le
» Dran m'avoit dit avoir vue au milieu du bras.
» Il n'y a pas plus d'un mois qu'une femme
» m'en a fait toucher une , qui est parvenue
» jusqu'au pied , à la racine du doigt du milieu
» où elle s'est placée ; ayant trouvé plus de
» graisse , & par conséquent plus de facilité à se
» tourner de ce côté-là , qu'elle n'en auroit eu
» à continuer son chemin sous la peau du doigt ,
» qui , comme on fait , est bien moins garnie de
» graisse. Je ne serois point étonné si cette épin-
» gle remontoit le long de la cuisse , parce que
» la pointe fraye toujours le chemin , & que
» les parties voisines font toujours effort pour
» la pousser.

» Si les épingles , les éguilles ou autres corps
» qui voyagent ainsi , trouvent dans leurs che-
» mins quelque obstacle invincible , elles y cau-
» sent des dépôts. On a vu beaucoup d'abcès
» au fondement , qui ont été causés par des
» corps avalés , qui , parcourant la route des
» boyaux , ont été retenus par les replis , par le
» sphincter de l'anüs , ou par des hémorrhoï-
» des , & se sont introduits dans la parois du
» boyau , ont percé son épaisseur , sont entrés
» dans les graisses , & ont causé des abcès dans
» lesquels on les a trouvés : c'est ce que j'ai vu
» plusieurs fois , & j'ai actuellement un malade
» qui

» qui avoit un petit os de poulet dans un abcès
 » gangréneux que je lui ai ouvert au fonde-
 » ment.

» Une Demoiselle , qui , depuis six mois ,
 » sentoît des douleurs très-vives toutes les fois
 » qu'elle alloit à la selle , me consulta ; en exa-
 » minant la cause de ses douleurs , je reconnus
 » un corps étranger sous la peau , à un pouce
 » du fondement ; deux jours après , je lui fis
 » une incision , par laquelle je tirai une éguille
 » qu'elle avoit avalée en mangeant la soupe.

» Un Rôtisseur , incommodé d'une hernie
 » qui rentroit avec facilité , se trouva un jour
 » dans des vomissemens très-violens , & sentoît
 » des douleurs très-vives à l'endroit de la des-
 » cente , qu'il avoit tâché de faire rentrer inu-
 » tilement. On lui conseilla l'opération , à la-
 » quelle il ne consentit que lorsqu'il fut si mal ,
 » que son Chirurgien ni moi n'osions l'entre-
 » prendre , crainte de le voir périr entre nos
 » mains. La charité , plus forte que la crainte ,
 » nous y déterminâ ; nous trouvâmes le boyau
 » percé dans le sac de la hernie , par la patte
 » d'une moviette qu'il avoit avalée (a).

» J'en pourrois rapporter bien d'autres , qui
 » rendroient ma Lettre trop longue , & peut-
 » être ennuyeuse , je finis sans vous parler du

(a) Cette observation est rapportée dans le chapitre
 des Hernies.

» couteau, de la fourchette, non plus que du
 » cristall d'un hochet qu'avalâ un enfant de neuf
 » ou dix ans; je me contente de dire, pour sa-
 » tisfaire votre désir, que l'alêne sans manche,
 » dont parle M. Diamerbroech, avoit été ava-
 » lée, qu'elle s'étoit arrêtée dans un lieu où sa
 » pointe, se trouvant tournée du côté des tégu-
 » mens du ventre, s'y est déterminée, & qu'après
 » avoir écarté peu à peu la substance du boyau
 » qui la contenoit, comme l'épingle de la Dame
 » avoit percé le gosier, elle s'étoit approchée
 » de la peau, & la soulevoit, ce qui déterminâ
 » M. Diamerbroech à faire l'incision par laquel-
 » le il la fit sortir. Je suis, &c. »

Les corps étrangers, qui s'arrêtent dans le rectum, ont fort souvent parcouru tout le canal intestinal, sans obstacle, & sans causer le moindre accident; mais étant arrivés à l'endroit où commence le sphincter, leurs inégalités, s'ils en ont, donnent occasion à ce muscle de se contracter, il s'oppose à leur sortie; s'ils restent dans ce lieu, ils y causent inflammation, suppuration, & ulcère dans lequel ils se logent, & restent quelquefois un tems si considérable, qu'ils augmentent peu à peu cette cavité, & qu'ils forment un sac assez profond pour s'y cacher. Quand le corps étranger n'a pas des pointes aigues, les incommodités qu'il cause au malade, ne sont pas continuelles.

J'ai vu un homme qui, depuis plusieurs mois, sentoit de tems en tems, une douleur dans le rectum; étant venu me consulter, j'introduisis un doigt dans l'anus, & je sentis au dessus du sphincter, une tumeur de la grosseur d'un pois, fort inégale & un peu dure, qui ne lui caufoit alors presque point de douleur, parce que je la touchois légèrement; mais lorsque j'eus courbé mon doigt pour la presser davantage, il souffrit beaucoup; & je sentois que, dans le profond, la tumeur étoit plus grosse & plus dure. Je crus que ce malade étoit dans le cas que je viens de dire, qu'il avoit une fistule interne, dans le fond de laquelle il y avoit un corps étranger; je conçus que si je n'avois pu appercevoir son ouverture avec le doigt, c'étoit parce qu'elle étoit trop petite, ou parce qu'elle étoit masquée par l'excroissance de chair, qui formoit la petite tumeur dans l'anus. Voilà la maladie connue, la suite prouvera que je ne me trompois pas; mais que faire pour la guérir? Le corps étranger étoit trop avant, pour qu'on pût le tirer par l'anus, & il ne donnoit au dehors aucun signe de son existence. Je ne pus conseiller que des lavemens & le régime, car, d'ailleurs, le malade se portoit bien. Je lui recommandai de m'avertir lorsque ses douleurs lui reprendroient, ce qu'il fit quelques jours après. Je le trouvai souffrant, ayant la fièvre, & n'ayant point été à la selle depuis trois jours;

je le saignai ; il prit deux ou trois lavemens ; tous ses accidens cessèrent ; après quoi je retouchai sa fistule , à laquelle je ne trouvai aucun changement. Pendant quatre ou cinq mois , il eut plusieurs attaques de douleurs moins vives , les lavemens les calmerent ; mais enfin il se fit un dépôt considérable , qui parut au dehors , se termina en abcès , je l'ouvris de la maniere que j'ai décrite , il en sortit beaucoup de pus , avec un petit os triangulaire , dont chaque côté avoit trois lignes , il étoit fort mince , l'un de ses angles , qui étoit plus aigu que les autres , avoit apparemment frayé le chemin aux autres.

Un Exempt de Robe-courte fut tourmenté d'une douleur sourde , qu'il ne sentoît principalement que lorsqu'il alloit à la selle , ou qu'il urinoit. Pendant dix ans que duroit cette maladie , il avoit fait , sans succès , différens remèdes , suivant l'avis des Empiriques les plus accrédités ; mais comment auroit-il pu guérir , puisque l'on ne connoissoit pas la cause de cette maladie ? On verra par la suite , que , quand on l'auroit connue , on n'auroit pas pu la détruire ; cependant la connoissance de cette cause pouvoit servir au moins à le laisser tranquille pendant les dix années qu'il fut tourmenté , moins par la douleur qu'il ressentoit , que par les drogues qu'il prit sans nombre & sans mesure ; car cette douleur ne l'incommodoit point en montant à cheval ; il ne la ressentoit , comme

j'ai dit, que lorsqu'il urinoit, ou qu'il alloit à la selle. Cette connoissance eût, au moins, servi à laisser à la nature le soin de le guérir. Ce n'est pas un petit avantage à un Chirurgien, & c'en est un grand à un malade, malgré son malheur, de sçavoir que sa maladie n'est point du ressort de l'art.

On l'avoit traité tantôt pour un rhumatisme, puis pour une foulure qu'il croyoit s'être faite à cheval, dans un long voyage, & quoiqu'il n'eût jamais eu de maladies vénériennes, il en fut cependant traité quatre fois, toujours sans succès, & sans pouvoir découvrir la cause de ses douleurs, qui, loin de diminuer, étoient augmentées, en ce que, sur les fins, il les sentoit hors les tems d'aller à la selle & d'uriner, ce qui n'étoit pas auparavant. Lassé de tant d'inutiles remèdes, il résolut de n'en plus faire; il auroit même repris la vie licentieuse qu'il menoit autrefois, s'il en avoit eu la force. Peu de tems après avoir pris ce parti, la douleur, qui étoit sourde, & dont il ne pouvoit désigner l'endroit, devint aigue, & lui paroissoit être placée sous les os pubis, aux environs du col de la vessie & du rectum, il survint inflammation, il se forma un abcès que j'ouvris un peu tard, car il n'eut recours à moi que le dix ou le douzième jour, après avoir fait usage de différens cataplasmes, appliqués par celui de ces Charlatans en qui il avoit encore quelque confian-

ce. Je lui trouvai une tumeur grosse comme le poing, & gangréneuse, occupant le voisinage du périné & de l'anus, il en sortit quantité de pus extrêmement fœtide, de l'urine & plusieurs lambeaux membraneux; je coupai une portion de l'anus, & toutes les peaux qui étoient gangrénées, puis, portant mon doigt dans le fond, je sentis un corps dur, retenu dans les chairs, que je tirai avec les doigts; c'étoit un os de poulet, qui me parut être la portion d'une côte, du côté qu'elle se joint aux vertèbres.

Je craignois bien qu'une plaie si considérable, par laquelle sortoient ensemble les urines & les gros excréments, ne restât fistuleuse; cependant au bout de deux mois, le malade fut parfaitement guéri, & n'a eu depuis aucune incommodité à ce sujet.

Je pourrois rapporter un bien plus grand nombre de maladies de cette espèce; mais pour éviter les répétitions, je me contente d'en annoncer quelques unes. J'ai trouvé plusieurs fois des éguilles, des épingles, de petits clous ou broquettes dont se servent les Tapissiers, des pointes à l'usage des Vitriers, des noyaux, des plumes, &c. Dans tous ces cas, les corps étrangers avoient causé un abcès, ou entretenoient une fistule interne; mais j'ai vu plusieurs fois des fistules anciennes qui n'ont point été causées par des corps étrangers, qui ont été

long tems sans en avoir, & dans lesquelles il s'en est introduit de ceux que les excréments entraînent avec eux; cela arrive particulièrement dans celles des fistules internes, dont le fond est en bas, & l'ouverture en haut, & comme les ouvertures de ces fistules peuvent être plus ou moins larges, les corps étrangers qu'on y trouve, sont aussi de différentes grosseurs.

Ces corps étrangers sont quelquefois de figure à se faire jour, & à percer au-dehors, comme je l'ai vu à une Demoiselle, qui, depuis long-tems, rendoit du pus par l'ouverture d'une fistule interne, suite d'un abcès qui s'étoit percé de lui-même dans l'anus, après une inflammation du bas-ventre & une violente attaque d'hémorrhoides. Cette fistule ne l'incommodoit point, si ce n'est quand elle cessoit de couler: alors la malade sentoit quelques pesanteurs au fondement; mais comme cela n'arrivoit ordinairement que lorsqu'elle étoit quelque tems sans aller à la selle, un lavement ou deux la soulageoient. Dans cette situation, elle avala une éguille, dont la tête étoit cassée. On fit quelques tentatives pour la tirer du gosier où elle s'étoit arrêtée; on essaya de la retirer, mais étant trop enfoncée, elle l'avalait, & quatre ou cinq jours après, elle sentit un picotement si considérable dans sa fistule, qu'on ne douta point que l'éguille n'y fût passée. Cette

fistule, qui jusqu'alors ne l'incommodoit presque point, devint très-douloureuse, le voisinage du rectum s'enflamma, le gonflement extérieur, & la fièvre faisoient croire qu'il se formeroit un abcès; cependant quelques saignées, & un cataplasme de *micâ panis* dissipèrent l'orage; elle rendit du pus par l'anús, ce qu'elle n'avoit pas fait depuis quelques jours, mais elle en rendit en plus grande quantité qu'elle ne faisoit ci-devant. La malade rentra dans son état ordinaire, excepté qu'en allant à la selle, elle sentoít une douleur piquante, ce qui, joint à ce qu'on n'avoit point trouvé l'éguille dans toutes les matieres qu'elle avoit rendues, faisoit juger que cette éguille n'étoit point sortie; la malade ne voulut pas permettre que j'introduisísse mon doigt, pour examiner le trou fistuleux. Les douleurs qu'elle sentoít chaque fois qu'elle alloit à la selle, continuerent douze ou quinze jours, puis diminuerent au point, qu'elle fut long-tems sans en sentir; mais elles revinrent brusquement, accompagnées d'inflammation, tension extérieure & fièvre violente; les saignées & les topiques furent inutiles, il se forma abcès, le pus sortit par le rectum, mais ce ne fut pas, comme la première fois, par l'ouverture fistuleuse. Ayant mis mon doigt dans l'anús, je trouvai celle par laquelle venoit de se vuider ce dernier abcès, à un travers de doigt plus bas que l'ancienne. Cet

abcès ne s'étoit point percé fans pourriture, aussi mon doigt y entra-t-il avec facilité, & l'ayant poussé doucement le plus avant qu'il me fut possible, il me servit à conduire le bistouri mouffe & demi courbe, avec lequel je coupai de dedans en dehors, de la maniere que j'ai décrite ailleurs. Je trouvai l'éguille, & persuadé qu'elle étoit la cause premiere de cette maladie, la seule qui avoit pu l'entretenir jusqu'à ce jour, je ne jugeai point à propos d'ouvrir le premier trou fistuleux, persuadé que la malade guériroit sans cela, parce qu'il n'y avoit point de callosité, & que d'ailleurs cette opération étoit difficile & dangereuse, puisqu'il auroit fallu couper le boyau plus d'un pouce au-dessus; la malade fut promptement & parfaitement guérie.

Un homme de soixante & quelques années, d'un tempérament sanguin, fort & robuste, qui avoit passé toute sa vie dans les plaisirs & la bonne chere, avoit depuis dix ans une fistule à l'intestin, qui jettoit du pus chaque fois qu'il alloit à la selle. Cette maladie l'incommodoit peu, il en parloit souvent; mais ne s'en plaignoit jamais, la regardant comme un égoût salutaire par où s'écouloient ses mauvaises humeurs. Cette fistule lui étoit venue à l'occasion d'un abcès causé par les hémorrhoides, auxquelles il avoit été sujet, & desquelles il ne se plaignoit plus, depuis que la nature les avoit

converties en abcès, & son abcès en fistule. Après avoir porté plus de dix ans cette incommodité, sans se plaindre, il commença de sentir quelques pesanteurs au fondement, puis quelques douleurs sourdes; l'un & l'autre augmentèrent, & il s'aperçut d'une tumeur profonde, placée entre le rectum & la tubérosité de l'ischion. Il me consulta, ayant permis, non sans peine, que j'examinasse cette tumeur; je reconnus qu'elle étoit formée par le sac de la fistule, qui, s'étant rempli de matieres fécales, s'étoit enflammé, & se disposoit à suppurer. J'avois un doigt dans l'anus, sur l'ouverture de la fistule; avec l'autre main, je pressai extérieurement la tumeur, je la vuidai en partie, & le malade fut soulagé; mais ce qui restoit de la tumeur me paroissoit encore fort gros & fort dur.

Le malade fut content, reprit son train de vie ordinaire, faisant semblant de ne pas entendre, lorsque je lui conseillois de se délivrer de cette fistule prétendue salutaire; il auroit continué d'en faire peu de cas, si elle avoit été toujours bénigne; mais les retours fréquens de pesanteurs & de douleurs commencerent de l'inquiéter, la tumeur augmenta, la douleur, la fièvre & l'inflammation survinrent, l'abcès se forma, je l'ouvris, & je trouvai avec le pus, quelque peu de matiere fécale, & du petit plomb presqu'autant qu'il en faut pour charger

un fusil. Ce n'est pas la première fois que l'on a trouvé du plomb arrêté dans les intestins; tous ceux qui mangent goulument le gibier, les vieillards qui, faute de dents ne le mâchent point, avalent le plomb sans s'en appercevoir. J'ai trouvé dans les cadavres des uns & des autres, beaucoup de plomb dans le *cæcum*, & surtout dans son appendice. Le Duc de B. en avoit dans l'appendice du *cæcum*, plus de quarante grains. Actuellement je traite une Dame d'une fistule près de l'ombilic, par laquelle elle a rendu des pepins de raisin, de figues & autres fruits, mais particulièrement des grains de plomb qu'elle avoit avalés avec le gibier, faute de l'avoir mâché exactement.

Un Seigneur, attaqué d'hémorrhoides, eut un abcès dont le pus se vuida d'abord par le rectum, il lui resta une fistule, qui, depuis douze ans, se fermoit & se rouvroit de tems à autres, sans l'incommoder beaucoup; mais sur les fins, étant obligé de monter souvent à cheval pour le service du Roi, il commença de sentir des picotemens dans l'anus, puis des douleurs assez vives, qui causerent une inflammation, qui se termina par un abcès que l'on ouvrit, & qui resta fistuleux. Il vint à Paris, je lui fis l'opération de sa fistule, dans laquelle je trouvai une pierre angulaire grosse comme un poix; l'ayant examinée, je la reconnus pour être une pierre biliaire, qui apparemment

s'étoit introduite dans sa fistule, pendant qu'elle n'étoit que fistule interne ; c'est sans doute cette pierre qui avoit causé le dernier abcès : celui-ci fut cause de la fistule externe, qui avec l'ouverture interne, formoit une fistule complete, de laquelle je délivrai le malade, par l'opération.

Avant que de quitter cette matiere, je ne puis me dispenser d'avertir les jeunes Chirurgiens, qu'après les opérations faites aux fistules & aux abcès de l'anús, il arrive souvent que les malades ont de la difficulté à uriner, & que ce symptôme subsiste quelquefois vingt ou trente heures, ce qui allarme beaucoup le malade, & doit inquiéter le Chirurgien, s'il ignore ce fait. Il faut qu'il en avertisse le malade, & qu'il puisse lui en rendre raison, supposé qu'il lui en demande la cause ; il faut qu'il le lui annonce sans l'allarmer, & sans se compromettre, en lui disant que quand ce symptôme arrive, ce qui est rare, il est sans conséquence ; ayant ainsi prévenu le malade, si le symptôme survient, il ne s'en inquiete point. Cela ne suffit pas, il est des malades curieux qui veulent sçavoir la cause de ce symptôme ; s'il survient quand on l'a prédit, la confiance du malade augmente ; mais si l'on ne sçait pas en expliquer la cause, la confiance diminue.

Pour bien éclaircir ce point, il faut sçavoir que cette difficulté d'uriner peut venir de deux

causes bien différentes l'une de l'autre. On peut ne pas uriner par rétention d'urine, ou par suppression, & les malades dont il s'agit, peuvent être dans l'un ou dans l'autre cas ; cependant bien des gens croient que c'est toujours l'urine retenue dans la vessie. J'étois encore dans cette idée, lorsqu'un malade, à qui j'avois fait l'opération, me fit prier de l'aller voir, étant dans une grande inquiétude de ce qu'il n'urinoit pas ; je lui fis dire qu'il ne devoit point s'en inquiéter, & se ressouvenir que je lui avois annoncé le matin, avant de le quitter, qu'il pourroit lui arriver d'être douze ou quinze heures, & même plus, sans uriner. Cette réponse ne le satisfit pas, il me pria de nouveau avec tant d'instance, que j'y allai.

S'il est nécessaire, comme je l'ai dit ci dessus, de prévenir les malades, il est bon aussi de ne se point presser d'aller chez ceux qui nous envoient chercher, ils regardent cette exactitude comme une preuve du danger dans lequel ils croient être, & j'ai trouvé plusieurs malades mélancoliques, que j'ai eu peine à rassurer sur cet augure. Celui dont il s'agit, étoit dans le cas, il se croyoit perdu, mes discours ne purent le tranquilliser, il fallut premièrement lâcher son bandage, il n'urina point ; je le saignai pour la seconde fois, & n'urinant point une demie heure après cette saignée, son agitation & sa crainte augmentèrent au point, qu'il

voulut absolument que je levassé l'appareil ; je le fis, malgré les raisons que j'avois de le laisser plus long-tems. Quinze heures étoient passés depuis son opération , la plaie ne seignoit point ; je le pansai avec le digestif, & mollement ; le malade n'en étoit pas plus tranquille, heureusement il ne souffroit point.

Pendant que j'étois oisif chez le malade, quoiqu'impatient de vaquer à mes autres affaires, je faisois réflexions sur les causes qui pouvoient empêcher les urines de couler : je connus que ce ne pouvoit pas être la compression de l'urètre, puisque le malade n'avoit point uriné, quoiqu'il eût été plus d'une heure sans bandage & sans appareil. Je pensai que le gonflement du col de la vessie pouvoit être accusé ; mais il me vint une pensée qui me servit beaucoup pour expliquer l'énigme, & & me délivrer de l'ennuyeuse prison, où me retenoit la bienfiance plus que la nécessité. Je me levai brusquement du fauteuil où j'étois assis à côté du malade : *Voyons donc*, lui dis-je, *si vous serez encore long-tems sans uriner*. Ayant posé ma main sur la région de la vessie, je fus fort étonné de ne la point sentir, ce qui naturellement auroit dû être, si les urines y avoient été retenues. Sans lui faire part de la cause de mon étonnement, je lui dis d'un ton de Prophète : *Vous serez encore plus de quatre heures sans uriner, il est inutile que je reste*. Je

fortis, mais fans quitter mon objet de vue, de forte qu'ayant rassemblé toutes les circonstances, je conclus que la compression ni le gonflement du col de la vessie, ne sont pas toujours les causes qui empêchent de couler les urines, après l'opération, & que si ce symptôme arrive quelquefois dans les circonstances que je viens de rapporter, c'est parce que les urines sont supprimées, je veux dire qu'elles ne se filtrent point dans le rein, ou que si elles s'y sont filtrées, elles sont retenues dans le bassin & dans les uretres : c'est ce que, depuis cette première observation, j'ai eu occasion de remarquer plusieurs fois, & que je vais rapporter ici, pour l'instruction des jeunes Chirurgiens.

On conçoit bien qu'un tampon & des bourdonnets, introduits dans l'anus, des compresses, & par dessus, un bandage bien ferré, peuvent comprimer le col de la vessie & la partie membraneuse de l'urètre ; qu'en conséquence les urines auront de la peine à sortir, & que la vessie se remplira, & fera bosse au-dessus du pubis ; qu'en conséquence le malade aura des envies d'uriner, sans le pouvoir ; qu'en mettant la main sur le pubis, on sentira la vessie, qu'en la comprimant un peu, le malade sentira le besoin d'uriner. M'étant trouvé dans cette circonstance, j'ai relâché le bandage, & quelquefois les malades ont uriné. Il est des cas où l'on

peut relâcher le bandage, quand les douleurs pour uriner sont grandes, & que l'hémorragie n'a pas été considérable; il est rare même qu'on soit obligé de le relâcher, la compression, toute forte qu'elle est, permet ordinairement le passage des urines, au bout d'un certain tems; mais si cela n'arrivoit pas, que les accidens de la rétention d'urine fussent violens, quand même il y auroit à craindre pour l'hémorragie, il vaudroit bien mieux relâcher le bandage, que d'introduire l'algalî; c'est cependant ce que l'on a vu faire, non-seulement sans utilité, puisqu'on ne put l'introduire, mais au désavantage du malade, à qui on déchira l'urètre, par où il rendit beaucoup de sang. Quand on se trouve entre ces deux extrémités, il vaut mieux encore hazarder de voir recommencer l'hémorragie, qui ne revient pas toujours, & qu'on peut arrêter, que de se servir de la sonde. Après quinze heures de souffrance, je fus appelé chez ce malade, je fis lâcher le bandage, on le resserra après que le malade eût uriné, pendant tout ce tems, il ne parut de sang que celui qu'avoit occasionné la sonde, & qui sortit par la verge, entraîné par les urines: les Praticiens sçavent combien ce cas est rare.

La rétention de l'urine dans le bassin des reins, & dans les uretères, ne l'est pas tant. J'ai vu des malades, qui, prévenus que la rétention d'urine étoit une suite presque nécessaire de l'opération

l'opération qu'on leur avoit faite, ne s'en allarmoient point; mais étant allé les visiter cinq ou six heures après, s'ils ne se plaignoient pas de ne point uriner, parce que je les avois prévenus, ils se plaignoient de douleurs de rein. Ayant touché la région hypogastrique, & ne sentant point la vessie, je juge que l'urine étant retenue dans le bassin des reins, & dans les uretères, jusqu'à la vessie, elles ne peuvent entrer dans sa cavité, en dilater les parois, parce qu'elle est dans une violente contraction, occasionnée par l'irritation qu'ont souffert les filets nerveux, par l'opération, ou par l'appareil dur & ferré, qu'on a été obligé d'y faire.

J'ai vu des malades, qui, après l'opération de la fistule, n'urinoient point, parce que les urines étoient supprimées, c'est-à-dire, parce qu'elles ne se filtroient point dans les glandes du rein. Il n'est pas étonnant, même en santé, qu'on soit quinze ou vingt heures sans envie d'uriner, & même sans que l'urine se sépare dans les reins, ce qui peut dépendre de différentes causes; mais si, comme j'ai dit ci-dessus, l'agacement du genre nerveux, peut être cause de la contraction de la vessie, il peut bien occasionner cette même contraction dans les grains glanduleux du rein, & ils refuseront le passage à la sérosité; de même que la contraction de la vessie le refuse aux urines, & les retient dans les uretères, & dans les bassinets des reins.

Je n'entre point dans l'explication des autres causes, je ne me rends pas même garant de celles que je viens de donner; il me suffit de dire qu'à la suite des opérations, j'ai observé plus d'une fois ce symptôme, & que je l'ai reconnu : 1°. A ce que le malade ne sentoit aucune envie d'uriner. 2°. Que la vessie n'étoit point remplie. 3°. Que le malade ne sentoit aucune douleur dans la région lombaire & aux reins. 4°. Enfin, que le malade avoit des moiteurs qui sentoient l'urine. Voilà ce que j'ai observé, & par où je finis ce Traité des opérations qui se pratiquent à l'anus.



CHAPITRE VII.

DES HERNIES.

CETTE maladie se nomme aussi *hergne*, *descente* ou *rupture* ; c'est une tumeur contre nature, formée par la sortie de quelques parties du ventre qui ont forcé l'enceinte & les bornes de cette cavité.

§. I.

Des différences des Hernies.

Il y a tant de sortes de hernies, que, pour ne les point confondre, je les distinguerai, 1°. par rapport aux parties qui les forment. 2°. Par rapport aux parties extérieures du ventre qu'elles occupent. 3°. Par rapport aux ouvertures qui permettent leurs issues. 4°. Par rapport au tems où elles se sont formées. 5°. Enfin, par rapport aux différens états où peuvent se trouver les tumeurs qu'elles forment, & les parties renfermées dans ces tumeurs.

Différences par rapport aux parties qui forment la hernie.

Les parties du ventre, qui peuvent se dépla-

cer & sortir au-dehors pour former les hernies, sont ordinairement les intestins & l'épiploon, parce que ces parties sont flottantes, & peuvent, dans l'état naturel, se porter d'un lieu à un autre. Les hernies que forment les intestins sont nommées intestinales, & l'on appelle épiploïques celles que forme l'épiploon. Les ovaires, dans les femmes, la vessie, dans l'un & dans l'autre sexe, peuvent passer par les anneaux ou par l'arcade des muscles du ventre, & former des hernies, comme j'en rapporterai ci-après plusieurs exemples. On sait de plus que le vagin & la matrice peuvent sortir au-dehors par l'ouverture de la vulve, & que le rectum, ou du moins la membrane interne de cet intestin, sort par l'ouverture de l'anus, & forme une tumeur plus ou moins considérable, qui exige quelquefois des opérations, peu dangereuses à la vérité par elles-mêmes, mais souvent très-déliçates & difficiles à pratiquer.

A toutes ces différentes espèces de hernies, tirées des différentes parties qui les forment, on peut ajouter celles de la ratte, de l'estomac, & la hernie appelée hyparocelle, rapportée par quelques Auteurs dignes de foi, qui disent l'avoir vue & traitée: pour moi, je n'ai jamais vu cette hernie. Selon ces Auteurs, c'est une tumeur graisseuse qui paroît à la partie supérieure de la ligne blanche, au côté droit du cartilage xiphoïde; la graisse qui la forme est,

à ce que disent ceux qui l'ont vue, une augmentation de la membrane adipeuse & cellulaire, qui accompagne la veine ombilicale, devenue ligament du foie. Quoi qu'il en soit de cette hernie, elle ne peut se manifester au-dehors qu'en dilatant la partie de la ligne blanche près du cartilage xiphoïde, ou plus bas jusqu'à l'ombilic.

J'ai vu la hernie de l'estomac plusieurs fois, & je dirai en tems & lieu ce que j'y ai observé. A l'égard de la ratte, elle a été observée dans une bossue si considérablement contrefaite, que le cartilage xiphoïde touchoit presque à l'os pubis. On sent bien qu'une pareille conformation est très-capable de procurer de semblables descentes, pour peu que la petitesse de la ratte, & la dilatation de l'anneau y contribuent de leur côté.

Différences tirées des lieux que les hernies occupent.

Les lieux extérieurs du ventre que peuvent occuper les tumeurs, sont l'ombilic, l'aîne, la ligne blanche, le dessus & le dessous de l'ombilic, &c. Celles qui paroissent dans l'aîne, se nomment soit bubonocèles, soit inguinales. Celles qui se forment à l'ombilic, exomphales; d'autres prennent le nom général de hernies ventrales, &c.

Celles qui occupent le haut de l'aîne, ne

prennent le nom de bubonocèles, que quand les parties qui les forment ne sortent au-delà de l'anneau, que quand le malade touffe ou qu'il fait quelque effort, & que ces parties retournent dans le ventre dès que l'effort cesse ou que le malade se couche; on appelle encore ces hernies incomplètes: mais lorsque les parties descendent plus bas, le long du cordon des vaisseaux spermaticques, qu'elles débordent, & passent au-delà du pubis, ou qu'elles entrent dans le scrotum; alors ces hernies sont appelées complètes. Celles-ci ne rentrent point d'elles-mêmes, ni même lorsque le malade se couche, & l'on est obligé de les presser plus ou moins, comme nous l'expliquerons ci après.

Différences par rapport aux ouvertures ou dilata-tions par où sortent les parties.

Jusqu'ici l'on a cru que les parties qui forment ces hernies, passaient toujours par l'anneau de l'oblique externe, ou sous l'arcade; mais on s'est trompé. La première observation que j'ai faite à ce sujet, fut sur un cadavre qui avoit une hernie au lieu dont nous venons de parler, & que je trouvai particulière en ce que les parties déplacées avoient écarté les fibres du pilier externe de l'anneau, & s'étoient fait place à travers cet écartement, après avoir passé sous le pilier interne: la tumeur étoit de

la grosseur, de la figure & de la dureté d'une olive, & avoit été accompagnée des accidens les plus fâcheux. Comme je me réserve d'en parler dans la suite, je me contenterai de dire ici que je ne pense pas que cette espèce de hernie soit si rare, & que si les Auteurs n'en ont point fait mention, c'est faute d'examen. Je me souviens d'en avoir vu une, il y a environ trente ans, qui, selon toute apparence, étoit semblable, puisqu'on pouvoit toucher l'anneau, & pousser le bout du doigt dedans; la tumeur étoit située au bord un peu au-dessus de l'anneau, & du côté qui regarde la ligne blanche; elle fut réduite, & je n'ai pas vu le malade depuis. Mais ce qui me fait croire que les hernies qui paroissent en cet endroit, ne se font pas toutes par l'anneau; c'est que j'en ai vu plusieurs situées sous l'aponévrose du grand oblique; de sorte que les parties, après avoir poussé le péritoine au-delà du muscle transverse & de l'oblique interne, n'ayant pu forcer l'anneau de l'oblique externe, s'étoient réfléchies entre cette aponévrose & l'oblique interne, & y formoient une tumeur large & plate que je réduisois assez facilement, & que le malade me dit avoir réduite lui-même plus de cent fois depuis dix ans qu'il en étoit affligé.

Dans cette espèce particulière, si l'anneau ne se prête point à la sortie des parties, & s'il se trouve en même tems quelque endroit de

l'aponévrose de l'oblique externe où les fibres soient écartées ; cet écartement s'augmentera à chaque effort que fera le malade , soit en toussant , soit en éternuant , ou en allant à la selle ; de sorte que l'intestin , l'épiploon ou tous les deux ensemble sortiront par cet écartement , & la hernie ne passera point par l'anneau.

Cette particularité , qui est essentielle à remarquer , n'est pas facile à appercevoir chez un malade qui est dans les accidens d'une hernie , dont on ignore les commencemens ; ce sont ces commencemens dont il faut être bien informé pour juger sainement de l'état de la maladie. On verra , par la suite , dans combien de fautes peuvent tomber ceux qui négligent de s'en informer , aussi bien que des progrès du mal , ou qui n'en sont pas fidelement instruits , soit par leur négligence , soit par la facilité qu'ils ont d'adopter les préventions du malade ou de ceux qui en ont pris soin pendant le cours de la maladie.

Il est donc constant , comme nous l'avons déjà dit , que la hernie , appelée bubonocèle , ne se fait pas toujours par l'anneau de l'oblique externe. Il y a plus de quarante ans que j'ai fait , sur l'exomphale , de semblables observations que je rapporterai dans leur lieu.

L'anneau de l'oblique externe est cependant le passage le plus ordinaire des parties qui forment le bubonocèle.

La hernie, que l'on nomme crurale, se fait par-dessous ce que l'on appelle l'arcade des muscles du ventre: on fait que sous cette même arcade, passent les vaisseaux cruraux, les tendons des muscles psoas & iliaque: toute la sinuosité sur laquelle passent ces deux muscles, est couverte par le pectineus qui prend origine d'une crête ou ligne osseuse, qui regne sur le bord interne du pubis: l'arcade, dont il s'agit, est une corde ligamenteuse & tendineuse, qui s'étend depuis l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, jusqu'à un pouce de l'épine du pubis: c'est à cette corde ligamenteuse que s'attache l'aponévrose de l'oblique externe, & c'est, pour l'ordinaire, entre cette corde & les muscles fléchisseurs de la cuisse, que passent les parties du bas ventre qui forment la hernie crurale; je dis pour l'ordinaire, parce que cela n'arrive pas toujours: il y a quelquefois des écartemens dans les fibres de l'aponévrose de l'oblique, au-dessus de l'endroit où elle s'attache à l'arcade; or l'intestin ou l'épiploon peuvent passer entre ces fibres écartées, & former des hernies qui se trouveront placées un peu au dessus de celles qui se font sous l'arcade même, & qui seront aussi un peu à côté de l'endroit où se forme le bubonocèle ordinaire. Ces sortes de hernies font souvent bien de la peine au malade & au Chirurgien. On verra dans la suite les moyens que ce dernier (quand il con-

noît son fujet, & qu'il a de la dextérité) peut employer pour mettre sa réputation à l'abri, & conserver la vie à son malade.

L'exomphale est une hernie de l'ombilic, formée par l'intestin, ou par l'épiploon, quelquefois aussi par tous les deux ensemble.

On a cru jusqu'ici que, dans cette hernie, les parties sortoient toujours du ventre par l'anneau même de l'ombilic, & bien des gens sont encore dans cette erreur, quoiqu'il y ait déjà long-tems que j'aie démontré, dans mes leçons publiques, la fausseté de cette opinion. Ce que je dis pourtant ne doit s'entendre que des adultes; car dans les enfans attaqués de l'exomphale, les parties sortent toujours par l'anneau, & ne peuvent même guères se frayer d'autres routes, comme nous le prouverons en son lieu; de plus je ne prétends pas dire que dans les adultes, les parties ne sortent jamais par cet anneau; mais comme je n'ai vu chez eux ce cas que deux fois en ma vie, ce petit nombre comparé à ce que j'ai vu de hernies ombilicales, m'autorise à dire, que de cent de ces hernies, il n'y en a pas deux qui se fassent par l'anneau, & qu'elles se font toujours au-dessus, au-dessous, ou aux côtés de cette partie.

La singularité de ce fait m'a engagé à en rechercher la cause, & si je ne me trompe, mes recherches là-dessus n'ont point été inutiles.

1°. L'ombilic (comme tout le monde sçait) est une cicatrice; par conséquent, une partie ferme & plus capable de résister que celles de son voisinage: d'ailleurs, cette résistance est prouvée par ce qui s'observe dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans; on y trouve l'anneau de l'ombilic dans son état naturel, tandis que la circonférence, qui est aponévrotique, est émincée & éraillée; ayant en plusieurs endroits ses fibres tendineuses, sinon toutes écartées, du moins toutes disposées à l'être. Je ne dis pas cependant que dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, & en qui le ventre a été extrêmement gros, l'anneau ne se trouve quelquefois dilaté; je sçai, au contraire, que dans plusieurs, il l'est si considérablement, que l'on peut pousser le doigt dedans: mais outre que ce cas est rare, quand il arrive, la circonférence de l'anneau se trouve aussi plus émincée & plus éraillée à proportion. Une chose encore à laquelle il faut bien faire attention, c'est qu'en touchant l'ombilic, on peut prendre pour dilatation de l'anneau, ce qui ne seroit qu'un écartement des fibres tendineuses de son voisinage; comme il arriva il n'y a pas long-temps à quelques personnes qui croyoient l'anneau dilaté, quoiqu'il ne le fût point.

C'est afin qu'on ne se trompe point en pareil cas, que nous allons donner trois signes qui feront distinguer la hernie qui se fait par la

dilatation de l'anneau, d'avec celle qui se fait par l'écartement des fibres tendineuses de son voisinage. Ces signes sont tirés de la consistance des bords de la dilatation, de sa forme ou figure, & de sa situation.

A l'égard de la consistance des bords, ceux de l'anneau sont plus fermes & plus résistans que ceux de la dilatation ou écartement : quant à la forme ou figure, celle de l'anneau est exactement ronde, & celle des dilatations qui se font entre les fibres tendineuses, est ovale, & jamais si régulière. Pour la situation, c'est elle qui décide le mieux ; car lorsque la hernie se fait par l'anneau de l'ombilic, elle est au milieu du ventre, & les autres sont, comme il a été dit, au-dessus, au-dessous ou à côté : de plus, à moins que cette hernie ne soit extrêmement grosse, & qu'elle ne couvre & cache l'anneau, on le sent sous la peau très-distinct & séparé de la hernie ; car il est toujours au milieu du ventre, comme un point dur, ou du moins plus ferme que le reste de la ligne blanche.

J'ai dit (& je le répéterai encore souvent) que l'on ne peut trop se faire instruire de ce qui s'est passé depuis la naissance du malade, jusqu'au temps où son indisposition l'oblige d'avoir recours à la Chirurgie : en ne perdant point de vue ce précepte, j'ai observé que les enfans sont assez sujets à l'exomphale, & qu'à la différence des adultes, leurs hernies se font

toujours, ou presque toujours par l'anneau, si ce n'est dans quelques cas particuliers, dont je donnerai l'explication dans la suite.

Les enfans sont sujets à cette hernie, parce que bien des nourrices ne sçavent pas comprimer à propos l'ombilic, & que plusieurs même d'entre elles croient cette précaution inutile, dès que le cordon est séparé; en quoi elles se trompent: je crois, au contraire, qu'on ne peut faire un trop long usage de la compresse appelée ventrière, aussi-bien que du bandage de corps qui la maintient, sur-tout quand les enfans sont attaqués de tranchées, qu'ils crient beaucoup, & qu'ils font (comme disent les nourrices) cruels. Il en est de même de ceux qui sont enrhumés, qui toussent beaucoup, & qui ont ce qu'on appelle la coqueluche: car sans une compression méthodique à l'endroit de l'anneau de l'ombilic, les efforts qu'ils font sont capables de le dilater, n'ayant pas encore eu le tems de se rétrécir au point où il l'est quand les arteres & la veine ombilicales ne portent plus de sang. Je suis même persuadé que les efforts de la toux sont capables de s'opposer au rétrécissement de cet anneau, en s'opposant à celui des vaisseaux ombilicaux, dans lesquels chaque accès de toux fait refluer le sang avec d'autant plus de facilité, que ces vaisseaux n'ont point de valvules qui puissent s'y opposer.

J'ai été appelé plusieurs fois en ma vie pour voir des enfans d'un mois, & même plus jeunes encore, qui étoient déjà atteints de hernie ombilicale, & qui ont été guéris par la seule application de la compresse & du bandage de corps, continuée pendant plusieurs mois, & j'ai apperçu le battement des arteres ombilicales; ce qui n'est pas ordinaire.

A tout ce que je viens de dire, on peut ajouter que chez les enfans la ligne blanche est dans son état le plus parfait, je veux dire, que les fibres tendineuses qui la composent, n'ont point été forcées de dedans en dehors, par aucunes des causes violentes qui les forcent dans les adultes, & que nous examinerons ci-après; ainsi, dans les enfans, rien n'ayant encore obligé ces fibres aponévrotiques de s'écarter, l'anneau de l'ombilic, qui n'a pas eu le temps de se rétrécir parfaitement, est l'endroit de la ligne blanche le plus foible, & par conséquent le plus disposé à obéir, & à se prêter à la sortie de l'épiploon & de l'intestin.

Voilà pourquoi les enfans sont plus sujets à la hernie par l'anneau de l'ombilic, & pourquoi les adultes sont plus sujets à la hernie par l'écartement des fibres aponévrotiques de la ligne blanche que par l'anneau. Je suis même persuadé que s'il se fait des hernies par l'anneau même de l'ombilic, dans des adultes; ce ne peut être qu'à des personnes en qui cet anneau

se trouve naturellement dilaté par un vice de la première conformation, ou bien en qui il resteroit encore quelques vestiges des hernies ombilicales qu'elles auroient eues dans leur enfance : encore faut-il que ces personnes se trouvent exemptes de tout ce que nous avons dit pouvoir causer des écartemens dans les muscles du ventre ou dans leurs aponévroses ; & pour dire encore plus, je pense que, s'il se trouvoit dans quelqu'un une disposition de la part de la dilatation de l'anneau, & des causes qui produisent l'écartement dans les muscles, &c. je pense, dis-je, que la hernie se feroit plutôt par les écartemens que par l'anneau de l'ombilic.

Le relâchement & les écartemens de la ligne blanche sont quelquefois si grands, sur-tout dans les femmes, que toute la partie extérieure du ventre, depuis le cartilage xiphoïde jusqu'aux os pubis, est dilaté, & permet la sortie de presque tous les intestins, de l'épiploon, de l'estomac, du mésentère, & même de la matrice avec le fœtus. Ces hernies diffèrent par rapport à leur volume, lequel dépend de la grandeur de la dilatation, qui ne se fait pas toujours dans toute l'étendue que je viens de marquer : ce n'est quelquefois que la partie supérieure de la ligne blanche qui se dilate depuis le nombril jusqu'au cartilage xiphoïde. Dans ces sortes de cas, il m'est arrivé plusieurs fois de toucher dans la tumeur l'estomac qui n'y est

cependant compris que lorsqu'il est gonflé par les alimens ; car cette hernie disparoit lorsque l'estomac & les intestins sont vuides. D'autres fois , la dilatation de la ligne blanche est dans la partie inférieure, c'est-à-dire, depuis le nombril jusqu'à l'os pubis ; & alors ce sont pour l'ordinaire les intestins grêles & le mésentere qui sortent , & quelquefois la matrice , & presque toujours la partie supérieure de la vessie , lorsqu'elle est pleine d'urine. Si dans la dilatation de toute la ligne blanche , l'ombilic se maintient & résiste , alors il paroît deux hernies , l'une au-dessus & l'autre au-dessous du nombril ; mais lorsque par la persévérance des causes qui poussent les viscères , le nombril est obligé de céder , alors ces deux hernies n'en font plus qu'une , qui , comme j'ai dit , occupe tout le devant du ventre , depuis le cartilage xiphoïde jusqu'au pubis ; en ce cas , les muscles droits , qui se trouvent l'un à droite & l'autre à gauche de cette effroyable hernie , semblent la borner sur les côtés : cependant ils ne contribuent gueres moins que les autres muscles à y pousser les intestins. Ce n'est pas ici le lieu de parler des accidens qui accompagnent cette maladie , c'est pourquoi je passe aux autres dilatations qui peuvent causer ou faciliter les hernies.

A la suite des grossesses qui ont dilaté considérablement les muscles du ventre , on a vu
des

des hernies se former en d'autres endroits que l'ombilic & la ligne blanche : j'en ai vu une de la grosseur de la tête d'un enfant , placée entre les fausses-côtes de la partie postérieure de la crête de l'os des îles du côté gauche ; elle dis-
paroissoit très-souvent lorsque la malade étoit couchée , d'autres fois on étoit obligé de la presser pour la faire rentrer ; mais un jour que ni la situation ni la pression n'avoient pu réussir , la malade tomba dans les accidens de l'étranglement , & me fit appeller à son secours.

Je trouvai la tumeur beaucoup plus grosse qu'elle n'avoit jamais été , (du moins selon le rapport que l'on me fit ,) personne ne soupçonnoit que ce fût une hernie. Les uns regardoient cette tumeur comme un dépôt laiteux , d'autres la regardoient comme venteuse. Il est vrai que jusqu'alors elle n'avoit été accompagnée d'aucuns des accidens de la hernie , & que d'ailleurs le lieu où elle étoit placée n'est pas un lieu ordinaire aux hernies , mais , malgré tout cela , & quoique je n'en eusse jamais vu de cette espece , les nausées , les défaillances & les vomissemens , des matieres stercorales , ne me permirent pas de douter que ce ne fût une vraie hernie qui s'étoit faite à travers les fibres aponévrotiques du transversal , entre le muscle triangulaire & l'endroit où finissent les obliques. Les particularités dont cette maladie étoit accompagnée , méritent bien

que j'en donne un détail plus circonstancié, mais comme je ne pourrois le faire ici sans m'écarter de mon sujet, je me réserve d'en parler ailleurs.

La plupart des hernies ventrales n'occupent point le lieu que nous venons de désigner ; ce sont les environs de la ligne blanche qui (après l'anneau) sont les endroits où les muscles du bas-ventre résistent le moins. Je ne dis pas qu'il ne puisse s'en faire en d'autres endroits ; mais celles que j'ai vues ailleurs avoient été précédées de plaies pénétrantes ou d'abcès qui, quoique bien consolidés, avoient apparemment laissé quelque débilité dans ces parties, en conséquence de quoi, elles ne se trouvoient point en état de résister à la sortie de l'épiploon ou de l'intestin.

Tout le monde sçait qu'à la suite des plaies pénétrantes dans le bas ventre, il arrive très-souvent des hernies, à moins que pendant la réunion, quelque partie intérieure ne se rende adhérente avec la plaie du péritoine, comme je l'ai vu dans plusieurs cadavres de gens qui avoient eu anciennement de semblables plaies, sans qu'elles eussent été suivies de hernies, mais presque toujours ceux en qui cette adhérence favorable ne se fait point, sont tôt ou tard attaqués de hernies, qui se forment aux uns plus ou moins promptement, aux autres peu-à-peu, selon le degré de dilatation ou de débilité qui se trouve à l'endroit de la plaie.

Quelques Auteurs, pour prévenir la hernie dont il est question, recommandent qu'en faisant la gastralaphie, on rapproche exactement les bords de la plaie du péritoine; mais quelque soient les soins que les plus habiles Chirurgiens puissent prendre pour satisfaire à cette intention, le péritoine ne se réunit jamais avec le péritoine: c'est une vérité établie sur l'ouverture des cadavres, & je suis persuadé que, si l'on a vu quelques-uns de ces blessés guérir, sans être ensuite sujets à la hernie, ce n'est que parce que quelque partie intérieure s'étoit (comme je l'ai dit) réunie avec le péritoine.

A l'égard des abcès, pour qu'après leur guérison, ils laissent une disposition à la hernie, il faut que la matiere qui les forme, se trouve logée entre le péritoine & les muscles. J'ai vu deux fois ce cas, & l'un & l'autre à la suite des grossesses; ce qui venoit sans doute de la nécessité où l'on s'étoit trouvé, en ouvrant l'abcès, de couper les fibres de ces muscles transversalement, attendu qu'étant triplement croisés, on ne peut couper, selon la direction des fibres, qu'un de ces muscles, tandis que les autres ont leurs fibres coupées transversalement, d'où il arrive que les deux tiers de la force résistante se trouvent affoiblis.

Ajoutons que c'étoit à des femmes grosses, ou récemment accouchées, dont les parties

n'avoient pu encore reprendre cette élasticité, (je ne dis pas qui leur est naturelle; car elles ne la reprennent jamais,) mais du moins cette élasticité qu'elles peuvent reprendre à la suite des tems.

Les hernies qui suivent la guérison des plaies du bas-ventre, qui n'ont divisé que les muscles, sans pénétrer dans la cavité, ne different pas beaucoup de celles qui se forment à la suite de la guérison des abcès dont nous venons de parler: mais les hernies qui succèdent à la guérison des plaies qui ont pénétré dans la cavité du ventre, different essentiellement de ces premières, en ce que dans celles-ci, les parties intérieures ne peuvent sortir par l'endroit débilisé des muscles, qu'en poussant avec elles le péritoine, qui leur servant ensuite d'enveloppe, forme ce que l'on appelle le sac herniaire; au lieu que dans le dernier cas, c'est-à dire, quand le péritoine a été divisé, & qu'il n'a point contracté d'adhérence avec les parties intérieures, comme nous avons dit qu'il pouvoit le faire, les parties passent nues à travers cette division & forment par conséquent des hernies qui n'ont point de sac.

A toutes les hernies qui tirent leurs différences des ouvertures par où sortent les parties qui les forment, j'ajouterai celles qui se font dans la poitrine, à travers le diaphragme; celles qui se forment par l'interstice ou l'écar-

tement des muscles qui bornent & bouchent l'espace que laissent entre eux l'os sacrum, le coccyx & les os innominés; & celles enfin que l'on dit se faire par le trou ovalaire.

J'ai vu deux fois la hernie à travers le diaphragme, & plusieurs de mes Confreres m'ont assuré qu'ils en avoient vu aussi. Les fibres de ce muscle ne sont pas toujours si bien liées, qu'elles ne se trouvent quelquefois écartées les unes des autres en quelques endroits, comme peuvent sans peine s'en être apperçu ceux qui ont beaucoup disséqué. Dans une telle disposition, on ne doute point qu'un effort considérable, ou plusieurs efforts réitérés ne puissent pousser les parties du ventre entre ces fibres écartées, & les faire passer du bas ventre dans la poitrine.

Des deux hernies thorachiques que j'ai vues, l'une étoit fort ancienne, du moins selon le rapport du malade, qui nous dit quelque tems avant sa mort, que depuis quarante ans qu'il étoit au monde, il étoit attaqué de tems en tems d'une colique qu'il appelloit colique d'estomac; que lorsqu'il étoit dans l'accès, il avoit une grande difficulté de respirer avec un étouffement si considérable, qu'il a cru plusieurs fois en mourir; & que cet étouffement n'avoit pas plutôt cessé, qu'il avoit des nausées, où il rendoit peu de chose, à la vérité, mais avec de très-vives douleurs; enfin que cette prétendue

colique ne le prenoit jamais tant qu'il avoit l'estomac rempli d'alimens , & qu'il la faisoit cesser en mangeant. Cet homme étant mort, j'en fis l'ouverture, & je trouvai du côté gauche une grande portion du colon, de l'épiploon & du fond de l'estomac, engagée dans le diaphragme, & passée dans la poitrine. Pour mieux examiner le fait, sans déplacer ces parties, j'ouvris la poitrine où je les trouvai à nud & sans enveloppe; elles étoient passées par un écartement des fibres charnues & des tendineuses, de ce qu'on appelle le centre nerveux du diaphragme. Quoique la hernie fût fort ancienne, ces parties n'avoient contracté aucune adhérence, ni entre elles, ni avec les bords de l'ouverture du diaphragme, ce qui leur permettoit de sortir & rentrer avec facilité.

Ce fait me paroît si singulier, que, quoiqu'il m'écarte un peu de mon sujet, je ne puis me résoudre à le passer sous silence, d'autant que je n'aurai peut-être pas d'occasion d'en parler ailleurs. On s'étonnera en effet qu'une hernie de quarante années se soit trouvée sans adhérence; cependant si l'on fait réflexion que les parties qui la formoient, sont de toutes celles que renferme le ventre, les plus mobiles, & les moins disposées à garder leur place naturelle, & si l'on considère que leurs fonctions mêmes exigeant qu'elles aient en certains tems une étendue considérable, & qu'ensuite elles

se réduisent peu-à-peu à un moindre volume , on n'en sera plus surpris. Quand l'estomac étoit vuide , il passoit facilement par la dilatation , aussi bien que l'arc du colon ; & le malade n'avoit pas de moyen plus prompt pour faire cesser sa colique , (fût-elle dans sa plus grande violence) que de bien manger. Sans doute que le poids des alimens qu'il avaloit , poussant en en-bas , faisoit sortir du trou du diaphragme , les portions de l'estomac & du colon , qui s'y étoient engagées , & réduisoient (si j'ose le dire) la hernie. On conçoit donc maintenant que ces parties ne faisant pas un long séjour dans la dilatation , n'y pouvoient contracter d'adhérence ; mais une chose encore plus particuliere , c'est que non-seulement l'estomac plein ne pouvoit pas , comme nous l'avons dit , entrer dans le trou du diaphragme , mais qu'il le bouchoit si exactement , qu'il servoit comme d'un brayer , & s'opposoit au passage des parties flottantes. C'est ce que je vis clairement , lorsqu'après l'examen , j'eus rempli l'estomac d'eau , & ensuite d'air , de même que la portion du colon qui l'accompagnoit , pour les sécher & les conserver : de plus , on voyoit distinctement à l'estomac & au colon une marque à l'endroit où se bornoit leur introduction dans la poitrine , c'est-à-dire le lieu où les bords du trou du diaphragme avoient fait impression , & la portion , tant de l'estomac que du colon , comprise dans

cette marque, étoit plus dilatée que le reste ; quoique les membranes ne fussent pas moins épaisses en cet endroit qu'ailleurs.

Quant à ce qui regarde l'ouverture du diaphragme, elle étoit oblongue, large d'un pouce dans son petit diamètre, & de deux dans son grand. Enfin, comme je l'ai dit plus haut, il n'y avoit point de sac herniaire, ce qui étonnera sans doute ; car l'on pouvoit s'attendre à trouver le péritoine prolongé comme lorsqu'il produit le sac herniaire du bubonocèle, ou qu'à son défaut la plèvre qui couvre la surface du diaphragme qui regarde la poitrine, auroit pu faire la même chose ; mais ces deux membranes étoient rompues, & si bien réunies au bord du trou, que cette ouverture paroissoit naturelle ; je suis même persuadé que bien des gens en jugeront ainsi, ne pouvant croire que la chose ait été possible autrement ; mais l'analogie nous prouvera la possibilité de ce fait, & nous verrons bientôt que la hernie dont je viens de faire l'histoire, n'est pas la seule où l'on ne trouve point de sac herniaire ; car outre que j'en ai rapporté ci-dessus plusieurs, entre lesquelles il y en a même qui ne peuvent jamais avoir de sac, telles que sont celles où le péritoine a été divisé par quelque blessure : il y en a d'autres encore, comme, par exemple, l'exomphale, où l'on ne trouve point de sac herniaire, quoiqu'il n'y ait eu aucune division par cause

externe. C'est celles-là que nous allons comparer avec celles du diaphragme, pour trouver, s'il est possible, la raison pourquoi il n'y a jamais de sac dans les hernies de l'ombilic, & qu'il est des cas où il peut n'y en point avoir dans celles du diaphragme.

On sçait que le péritoine est si intimément attaché à la ligne blanche, qu'il semble comme confondue avec toutes les aponévroses qui la forment; tandis qu'au contraire il n'est attaché par-tout ailleurs que par le tissu cellulaire, qui étant extensible, lui permet de glisser sur les muscles, & de se dérober, pour ainsi dire, à l'action des parties intérieures, quand elles font effort pour sortir de leurs bornes: de manière qu'en conséquence de cette facilité que le péritoine a de glisser sur les muscles, il arrive que celles de ses fibres qui répondent dans un tems aux anneaux dilatés, ou aux endroits où les fibres des muscles sont écartées, peuvent n'y répondre pas dans un autre tems, & qu'ainsi ce ne sont pas toujours les mêmes fibres qui sont exposées aux efforts des parties internes: au-lieu qu'à la ligne blanche, le péritoine, comme nous l'avons dit, lui étant intimément uni, & ne faisant qu'un même tissu avec elle, ne peut présenter que le même point aux efforts, lesquels réitérés ou poussés jusqu'à un certain degré, l'obligent enfin de se rompre, ne pouvant fléchir ni se dérober dans cet endroit aux

impulsions, comme il fait ailleurs. On sçait encore que le péritoine & la plèvre sont aussi fortement attachés aux fibres tendineuses & charnues du diaphragme, que le péritoine l'est à la ligne blanche. Les hernies qui se font dans ces endroits ne doivent donc point avoir de sac herniaire.

La seconde hernie du diaphragme que j'ai vue, ne me paroît gueres pouvoir être attribuée qu'au vice de la première conformation. Cette hernie étoit au côté gauche, aussi bien que la première, & mes Confreres m'ont assuré que toutes celles qu'ils avoient vues, étoient du même côté; ce qui me porteroit à croire que la partie convexe du foie défend mieux le côté droit du diaphragme, que le gauche ne l'est par les viscères qu'il contient: peut-être aussi que les parties renfermées dans l'hypocondre gauche, sont plus capables de faire effort contre ce côté du diaphragme. Quoi qu'il en soit, cette seconde hernie étoit bien plus considérable que la première: l'estomac s'y engageoit bien plus avant, & entraînoit par conséquent avec lui une plus grande partie du colon, avec l'épiploon presque tout entier.

Le malade qui fait le sujet de cette observation, avoit été pendant long-tems attaqué d'un prétendu asthme, qui vraisemblablement n'avoit pas d'autre cause que cette hernie, puisqu'il se sentoit soulagé de ce prétendu asthme, dès qu'il

avoit mangé. Sans doute que la raison de ce fait est la même que celle que nous avons apportée du soulagement du malade qui a donné matière à l'observation précédente.

Enfin, celui dont nous parlons ici étant mort d'une inflammation de ventre, je l'ouvris; & comme ceux qui le croyoient asthmatique, avoient pris cette inflammation de ventre pour une hydropisie thorachique, je commençai l'ouverture par la poitrine, où je ne trouvai que très peu d'eau avec une tumeur de la grosseur d'une petite courge.

Cette tumeur située, comme je l'ai dit, au côté gauche, étoit presque aussi large par sa base que par son milieu, & se terminoit en un cône mouffe, de la hauteur de trois à quatre pouces. En la pressant, je sentoie quelque résistance; ce qui venoit, sans doute, de ce que tout le bas ventre, tendu par l'inflammation, s'opposoit à ce que je vuidasse la tumeur qui s'effaçoit cependant un peu, à mesure que je comprimais, mais qui se remplissoit, aussi-tôt que je cessois de comprimer.

Pour la toucher dans toute son étendue, j'avois été obligé d'en séparer le poumon, auquel elle étoit collée par une lymphe épaisse. Ayant ensuite ouvert le bas ventre, je trouvai l'estomac, le colon & l'épiploon dans l'état que j'ai dit. Tout le bas ventre étoit enflammé, les parties renfermées dans la hernie se trouverent

collées les unes aux autres, & toutes ensemble avec la surface interne du sac qui les contenoit; je dis collées, car ce n'étoit pas une adhérence solide telle que celle dont il est fait mention dans quelques espèces de hernies; mais une adhérence semblable à celle qu'avoit la tumeur avec le lobe gauche du poumon, & qui venoit de cette lymphe épaisse, que l'on trouve ordinairement dans tous les ventres, quand il y a eu inflammation.

Les parties tirées hors du sac se tenoient encore par cette lymphe, de maniere qu'elles conservoient la forme de toute la tumeur. Quant au sac, ayant porté ma main dedans, & l'ayant même renversé, je reconnus qu'il n'étoit autre chose que la prolongation du péritoine, du diaphragme & de la plèvre ensemble, sans aucune rupture dans les membranes, ni aucun écartement dans les fibres musculieuses & tendineuses du diaphragme.

Différences des hernies par rapport à leur volume, leur forme, leur figure, &c.

Les hernies ne different pas seulement par tout ce que nous venons de dire; elles tirent encore leur différence du temps, en ce qu'il y en a de nouvelles & de plus ou moins anciennes: de plus leur volume, leur forme & figure, aussi-bien que leur couleur, leur consistance,

& leur sensibilité plus ou moins grande, &c. sont des différences dont il est utile d'être instruit, pour bien juger de ce que ces maladies sont, & de ce qu'elles peuvent devenir par la suite; puisque c'est en réfléchissant sur leurs formes extérieures, qu'on se met quelquefois à portée de juger de l'état où peuvent se trouver les parties renfermées dans ces tumeurs.

Selon que les anneaux sont plus ou moins dilatés, ou que l'écartement des fibres tendineuses ou charnues est plus ou moins grand, le volume des hernies est plus ou moins considérable. Celles qui se font à la ligne blanche, au dessus & au dessous du nombril, sont énormes en grosseur; mais c'est bien pis encore lorsque l'ombilic a cédé à l'écartement, parce qu'alors toutes les parties de l'abdomen, pressées à droite & à gauche par les muscles, sont obligées d'entrer dans cet écartement, & de former, pour ainsi dire, un second ventre.

Les hernies qui se font par l'écartement des fibres, soit aux environs de l'ombilic, soit aux environs des anneaux ou des arcades des muscles du bas-ventre, ne sont jamais si considérables; mais elles le sont pour l'ordinaire plus que celles qui se forment par les anneaux, soit de l'ombilic, soit des aînes; & il n'est pas difficile d'en trouver la raison.

J'ai vu à une femme, grosse de six mois, & de son premier enfant, la hernie par l'écar-

tement de la ligne blanche ; outre une grande partie des intestins , du mésentère & de l'épiploon , la matrice avec l'enfant s'y trouvoit contenue , ce qui formoit une tumeur énorme en grosseur. Il y a lieu de croire que l'écartement s'étoit fait peu à peu , quoique la malade ne s'en étoit apperçue que dans son troisième mois , par la saillie que faisoit son ventre , depuis le nombril jusqu'à l'os pubis. Une Sage-Femme qui devoit l'accoucher , & qu'elle consulta , lui dit qu'elle ne devoit point s'étonner , & qu'elle n'étoit pas la seule qui portât ainsi son enfant sur le devant du ventre ; ce qui la rassura si bien , qu'elle passa encore trois mois sans être alarmée de son état , quoiqu'elle fût de tems en tems travaillée de coliques & de vomissemens , qui l'inquiétoient d'autant moins qu'on lui faisoit envisager ces accidens comme des symptômes de grossesse ; mais enfin vers le sixième ou septième mois , les coliques & les vomissemens étant devenus plus fréquens & plus violens , & la saillie que faisoit son ventre s'étant étendue plus haut , elle m'appella à son secours. Par l'examen que je fis , je trouvai que l'ombilic s'étoit séparé , & que la partie supérieure de la ligne blanche , jusqu'au cartilage xiphoïde avoit cédé à mesure que l'enfant s'étoit accru.

Je dirai ailleurs les moyens que j'employai pour lui procurer quelque soulagement ; mais

je ne puis quitter cet article , sans faire part au public de deux observations , l'une concernant la hernie de cette femme , & l'autre sur ce qu'on est dans l'usage de dire que certaines femmes grosses portent leur enfant sur les côtés du ventre , d'autres sur le devant , les unes plus haut , & les autres plus bas.

A l'égard de ce que j'ai à dire sur la hernie dont je viens de parler , c'est que la malade avoit eu dans son enfance , une foiblesse dans les fibres aponévrotiques de la ligne blanche , pour laquelle on lui avoit fait porter fort longtemps un corset qui se laçoit en devant , & lui maintenoit tout le ventre ; mais à l'âge de quatre ou cinq ans on lui avoit fait quitter ce corset , pour l'habiller comme les autres , & on avoit cru qu'elle étoit entièrement rétablie de cette indisposition. Je n'en jugeai pas ainsi , & je pensai bien que ces parties , autrefois dilatées , n'avoient pas repris toute leur consistance & leur solidité naturelle , de manière qu'elles n'avoient pu résister aux efforts qu'avoient fait les parties intérieures à chaque degré d'accroissement de l'enfant.

Comme j'ai dit ailleurs que les enfans travaillés de tranchées , de coliques , de toux & de ce qu'on appelle vulgairement coqueluche , aussi-bien que ceux qui crient beaucoup , sont fort exposés à ces sortes de dilatations ; je dois avertir ici que cette partie du ventre n'est pas

la seule qui puisse se dilater dans les jeunes sujets. J'en ai vu quelques-uns en qui, bien loin que la partie qu'occupe la ligne blanche fût saillante, elle étoit au contraire applatie; tandis que les flancs se trouvoient considérablement dilatés; &, pour ainsi dire, affoiblis, depuis la crête des os des îles, jusqu'aux fausses côtes, & j'ai remarqué que cet applatissement de la partie antérieure du ventre, venoit de ce que les muscles droits s'étoient maintenus côte à côte l'un de l'autre, sans s'écarter; de manière que la ligne blanche n'étoit véritablement qu'une ligne. On conçoit bien qu'une pareille conformation mettoit la partie antérieure du ventre en pouvoir de résister, & que la contraction des muscles droits, en qui résidoit cette résistance, devoit donner au ventre une forme plate, depuis la poitrine jusqu'au pubis.

Tout ce que nous venons de remarquer nous met en état de rendre maintenant raison de l'usage où l'on est de dire que certaines femmes grosses portent leur enfant sur les côtés du ventre, d'autres sur le devant, les unes plus haut, les autres plus bas.

Si la conformation est telle, que les muscles droits se trouvent proches l'un de l'autre, le concours de leur résistance s'opposera à l'élévation du ventre en avant, & alors la matrice s'étendant sur les côtés, les femmes grosses se trouveront dans le cas où elles disent porter
leur

leur enfant dans les flancs. Cette situation que prend la matrice, est d'autant plus ordinaire, que dans les premiers tems de son extention, jusqu'au trois ou quatrième mois, les flancs résistent moins que la partie antérieure du ventre; de sorte que les femmes sont quelquefois grosses jusqu'à sentir remuer leur enfant, sans qu'on s'apperçoive de leur grossesse, ce qui ayant plusieurs fois trompé les Matrones, a donné lieu à cette façon proverbiale de parler qui leur est ordinaire: *A ventre plat, enfant y a.*

Dans les enfans de foible complexion, & en qui la maigreur permet de distinguer, au toucher, les muscles du bas-ventre & leur jeu, on observe que la distance entre les muscles droits n'est pas toujours la même, & que la ligne blanche, qui n'est dans quelques-uns qu'une ligne fort étroite, peut avoir dans d'autres depuis un, jusqu'à deux ou trois travers de doigt de largeur dans toute son étendue. Ce plus ou ce moins de largeur de la ligne blanche dépend de ce que les muscles droits sont plus ou moins écartés les uns des autres, soit dès la première conformation, soit par quelques-unes des causes dont nous avons parlé ci-dessus. A l'égard de la première conformation, la dissection nous apprend que les muscles droits se trouvent, dans certains sujets, plus écartés depuis le pubis jusqu'au nombril, tandis qu'ils sont plus rapprochés depuis le nombril jusqu'au

cartilage xiphoïde ; & que dans d'autres le contraire peut arriver. Il résultera de ceci que non-seulement ces différentes conformations établiront des différences dans les hernies auxquelles elles pourront donner lieu ; mais qu'elles feront encore la source des différences qui se trouveront dans les grossesses des femmes qui seront nées avec les uns ou les autres de ces vices de conformation , sans qu'on ait pris soin d'y remédier dans leur bas âge ; c'est-à-dire , que comme l'accroissement de l'enfant doit naturellement le porter du côté du ventre de sa mere , où il trouvera moins de résistance , les femmes en qui la ligne blanche sera fort étroite, par l'intime adhésion des muscles droits, porteront leurs enfans sur les côtés ; celles en qui la ligne blanche sera dilatée dans toute son étendue , les porteront sur le devant ; celles qui auront cette ligne dilatée seulement depuis le cartilage xiphoïde jusqu'au nombril , les porteront sur le devant , & fort haut ; & celles enfin en qui la ligne blanche ne sera écartée que depuis le nombril jusqu'au pubis , les porteront encore sur le devant , mais fort bas.

Tout ceci ne regarde pas les femmes seulement : je suis persuadé que si parmi les hommes que l'on appelle ventrus , il s'en trouve qui ont le ventre haut , d'autres bas , & d'autres enfin qui gardent le milieu entre ces deux extrémités ; je suis , dis je , persuadé qu'il n'en faut pas chercher d'autres raisons.

Il me reste à parler d'une observation des Anciens, qui est que les muscles droits ont leurs énérvations plus nombreuses depuis le pubis jusqu'au nombril, chez les femmes, & au contraire, depuis le nombril jusqu'au cartilage xiphoïde, chez les hommes. Quoique cette observation ne se trouve pas toujours juste, elle mérite bien cependant de n'être pas négligée.

Différences des hernies par rapport à l'état où se trouvent les parties qui contiennent & celles qui sont contenues.

Il arrive quelquefois, dans les hernies, que la peau & les autres enveloppes s'enflamment, & deviennent douloureuses. Souvent même la peau devient œdémateuse, & de couleur brune ou plombée, & si l'altération va plus loin, l'épiderme s'en sépare, c'est l'effet de la pourriture ou gangrene qui affecte non seulement les parties contenant, mais quelquefois aussi celles qui sont renfermées dans la tumeur; c'est mêmes par ces dernières que commence ordinairement le désordre.

Ces accidens peuvent arriver ou par la négligence du malade, ou par l'ignorance de ceux qui le soignent. Un Chirurgien qui temporiseroit en pareil cas, ne seroit point excusable, parce qu'il donneroit lieu à l'étranglement de

faire des progrès, & se rendroit par conséquent responsable de tous les accidens qui le suivent.

De ce que toutes les fois qu'il y a étranglement, les parties renfermées dans la hernie ne peuvent rentrer, il ne s'ensuit pas que toutes les fois qu'elles ne peuvent rentrer, il y ait étranglement.

Je reconnois trois obstacles capables de s'opposer à la réduction des hernies; sçavoir, l'étranglement, les adhérences, & l'augmentation du volume des parties. Les parties contracteront adhérence, ou par leur long séjour dans la hernie, ou parce qu'elles y souffriront quelque phlogose; c'est même cette dernière cause qui est la plus ordinaire de celles qui produisent les adhérences.

L'augmentation du volume des parties vient ordinairement de ce qu'étant comprimées par l'anneau, les sucs nourriciers sont arrêtés dans leur cours: cette cause est commune à l'épiploon & à l'intestin; mais celui-ci en a, outre celle-là, d'autres qui lui sont particulières; car sans compter qu'il peut retenir des matières fécales, qui s'y accumulent, & y prennent une consistance solide; c'est qu'il peut s'y arrêter des corps étrangers, comme je l'ai vu arriver plusieurs fois, & notamment à un Rôtisseur de la rue Montorgueil, auquel on trouva, dans la tumeur, un pied d'allouette tout entier, qu'il

avoit avalé par gloutonnerie. J'ai aussi trouvé plusieurs fois des noyaux de cerises ; une fois entre autres , j'en trouvai en si grand nombre , qu'ils remplissoient toute la portion de l'intestin contenue dans la hernie ; heureusement je pus les faire passer dans la portion contenue dans le ventre , & je réduisis la hernie. Ce ne sont pas les seuls corps qu'on peut trouver dans les hernies , j'en rapporterai dans la suite plusieurs.

Il y a quelquefois des hernies qu'on nomme *maronnées* , parce qu'elles ressemblent à un maron. Ce n'est autre chose que le collement ou l'adhérence des replis de l'intestin les uns aux autres , de manière qu'on n'y reconnoît aucun replis ni circonvolution : il a la forme & la figure du sac qui lui a servi de moule : les parois de sa cavité intérieure sont collées les unes aux autres , de manière qu'il a une consistance dure & solide ; tout y est plein ; on n'y apperçoit au toucher aucun endroit mollet qui puisse faire soupçonner un vuide. Il arrive la même chose à l'épiploon , & quelquefois à tous les deux ensemble. C'est l'inflammation qui est la cause de l'adhérence de ces parties les unes aux autres. Ces fortes de hernies ne sont pas rares : ceux qui ne les connoissent point sont fort embarrassés , lorsqu'ayant ouvert le sac , ils trouvent une masse charnue sans distinction d'intestin ni d'épiploon ; & l'embarras est d'au-

tant plus grand pour l'Opérateur novice, que ces hernies sont toujours sèches.

Nous appellons hernie sèche celle dans laquelle il n'y a aucune humidité; & la hernie humide est celle dont l'intérieur du sac est mouillée: la sécheresse est quelquefois portée à tel excès, que la masse de l'intestin & de l'épiploon confondus est attachée au sac, de manière qu'on a encore plus de peine à les distinguer qu'à les séparer; & au contraire l'humidité est quelquefois si considérable, que les parties sont nageantes dans la sérosité au point que j'en ai quelquefois trouvé un demi septier dans le sac herniaire.

Lorsque l'intestin est gangréné dans celle-ci, il est rare que la mortification se manifeste aux tégumens, parce que la sérosité qui se trouve entre les parties & le sac empêche la communication de la pourriture; au-lieu que, dans celles qui sont sèches, la gangrene devient commune aux parties contenant & à celles qui sont contenues: on trouve même que l'intestin & l'épiploon gangrenés sont déjà entamés par la pourriture & tombent en escarre. J'ai observé que non-seulement les hernies humides tombent moins facilement en gangrene que celles qui sont sèches; mais que celles dans lesquelles l'intestin est rempli de matières fécales sont de même, à moins que les matières ne soient fort épaisses & dures, ou qu'il n'y ait quelque corps

étranger, comme nous en avons vu ci-dessus ; car dans la hernie du Rôtisseur, l'intestin ne fut gangrené que dans l'endroit où le pied de l'allouette avoit pressé l'intestin : dans les autres cas la liqueur qui entoure l'intestin & les excréments liquides qu'il renferme, étant capables d'éluder une partie de la compression, l'épiploon & l'intestin sont moins exposés à tomber en pourriture que dans les hernies sèches ; ajoutez encore que la sérosité est une espèce de fomentation & de préservatif favorable en pareil cas, à moins qu'elle ne soit de mauvaise qualité : enfin, une autre preuve que la gangrene est causée par la compression, c'est qu'elle est moins ordinaire lorsque l'épiploon & l'intestin sortent ensemble que lorsque l'intestin est seul, parce qu'alors l'intestin souffre seul la compression, au-lieu que, lorsqu'il est accompagné de l'épiploon, celui-ci le soulage en partageant avec lui une partie de la compression. Dans la plupart des hernies gangrenées que j'ai vues, l'intestin étoit seul.

Cependant ce que je viens de dire touchant la présence de l'épiploon n'est pas une règle générale : il y en avoit beaucoup dans la hernie du Rôtisseur ; mais aussi doit on croire que non-seulement la dureté, mais les inégalités & les pointes du pied de l'allouette étoient seules capables de produire tout le désordre. Une pauvre femme, qui portoit depuis plus de tren-

te ans un entéro-épiplocele de plus d'un pied de circonférence, avoit pendant dix ans fait rentrer sa tumeur ; mais, comme elle n'avoit pu se gêner à porter un bandage, l'adhérence se forma d'abord à l'épiploon ; elle ne pouvoit faire rentrer que l'intestin qui, après plusieurs années, devint adhérent lui même, & alors, quand elle sentoit quelque douleur à la partie, elle pressoit sa tumeur & elle se soulageoit ; non qu'elle fît rentrer l'intestin, car il étoit adhérent, mais parce qu'elle vuidoit les matieres stercorales, qui y étant retenues, causoient la tension douloureuse par laquelle elle étoit déterminée à presser & manier la hernie. Un jour, malgré la dextérité qu'elle avoit acquise sur elle-même, elle ne put vider l'intestin ; la douleur & tous les accidens survinrent : la crainte de l'opération lui fit cacher son mal ; mais étant aux abois, elle consentit à me voir : je la déterminai à l'opération, quoique je n'eusse pas grande espérance ; je la fis, & je trouvai l'intestin percé par la pourriture & les matieres fécales répandues dans le sac. La difficulté qu'elle eut de faire rentrer cette fois là les matieres, & la cause de la pourriture & de la perforation de l'intestin étoit une grosse épingle qu'elle avoit avalée sans s'en appercevoir : cette épingle étoit entrée obliquement dans l'épaisseur des membranes de l'intestin ; la pointe ne sortoit que très-peu au-dehors de l'intestin ; le

reste étoit dans l'épaisseur des membranes ou dans la cavité : je dirai ailleurs ce que je fis pour guérir cette maladie qui fut longue, mais qui se termina heureusement.

Il y a une grande différence, par rapport à l'étranglement, entre les hernies qui se sont formées peu-à-peu, que l'on porte depuis longtemps, & qui sont, pour ainsi dire, habituelles, & celles qui arrivent subitement par un effort violent, à des sujets qui n'en ont jamais été affectés, & à qui il n'a jamais paru aucune disposition à cette maladie.

La principale différence qu'il y a entre ces deux sortes de hernies, se trouve principalement du côté de la force, qui pousse les parties internes, & du plus ou du moins de résistance que l'anneau fait à leur sortie. Quand la hernie est habituelle, la moindre toux, l'éternûment, les efforts ordinaires pour aller à la selle, font sortir les parties, & comme l'effort n'est pas grand, & que l'anneau est dilaté depuis longtemps, & peu-à-peu, les parties ne souffrent point dans le passage; elles y sont, pour ainsi dire, habituées, & même j'ai vu plusieurs malades qui, lorsque leur hernie étoit sortie se trouvoient mieux que lorsqu'elle étoit rentrée. Il est vrai qu'ils n'avoient jamais porté de brayer; j'en ai vu plusieurs dans ce cas, que l'on n'a jamais pu résoudre à porter ce bandage: c'est la facilité que ces parties avoient de

fortir , & de rentrer , qui les exemptoit de la douleur & des accidens. Le contraire arrive quand l'anneau est plus ferré , puisqu'alors , pour que les parties sortent , l'effort doit être plus grand , & plus grand encore lorsqu'étant sorties , on veut les faire entrer. Ce n'est pas que dans les hernies habituelles il n'y en ait où les anneaux sont peu dilatés , & qui ont assez de consistance pour s'opposer à une dilatation plus forte que celle à laquelle ils sont habitués ; & c'est aussi à celles-là que l'étranglement arrive plutôt qu'aux autres , & où cet accident est dangereux , mais plus dangereux encore dans les hernies qui se font subitement , & qui paroissent pour la première fois ; parce qu'alors les parties sont étranglées , dès l'instant même qu'elles sortent ; car le lieu qu'elles occupent n'existoit point avant l'effort , elles forcent subitement l'anneau à les laisser passer , & le péritoine à s'étendre avec elles dans le lieu étranger qu'elles vont occuper : voilà pourquoi elles y sont si serrées.

Les hernies habituelles n'augmentent que dans les commencemens ; lorsqu'elles sont parvenues à un certain degré de grosseur , elles n'augmentent plus ; & si elles ont été retenues pendant quelque tems par un bandage , & que le malade en cesse l'usage , elles peuvent bien reparoître , mais elles sont d'abord moins grosses qu'avant l'usage du brayer , à moins qu'il ne

surviennent une cause nouvelle, violente & subite qui force le sac à s'étendre autant qu'il l'étoit dans la plus grande grosseur de la hernie ; car on sçait que le sac s'efface peu-à-peu pendant l'usage du brayer, lorsque celui-ci retient bien les parties, & que ceux qui les portent ne guérissent que parce qu'ils en font usage jusqu'à ce que le sac soit entierement effacé, ou, pour mieux m'expliquer, jusqu'à ce que la portion du péritoine qui le forme, se soit rendue adhérente à l'intestin, ou qu'elle se soit entierement conformée au reste de cette membrane qui est dans le ventre, en reprenant sa poliſſure, son étendue & son élasticité naturelle : c'est effectivement ce qui arrive, comme je l'ai observé à l'ouverture de plusieurs cadavres qui étoient morts de toute autre maladie, lesquels, dans leur jeunesse, avoient été guéris de la hernie par l'usage du brayer. Je ne dis pas que cela soit toujours ainsi, mais je l'ai observé le plus souvent : depuis plus de quarante ans, je n'ai fait aucune ouverture de cadavre que je n'y aie examiné les anneaux, & les endroits du péritoine où se forment les hernies, & je crois que peu de gens ont examiné la chose, avec plus d'attention, sur-tout dans les sujets qui avoient eu quelque descente guérie, soit par le bandage, ou par l'opération, soit depuis peu, ou depuis long-tems. J'ai observé dans plusieurs que l'intestin, l'épiploon & quelque-

fois tous les deux , s'étoient rendus adhérens avec la portion du péritoine qui leur servoit de sac avant la guérison de la hernie ; & je crois que cette adhérence n'avoit pas peu contribué à leur guérison.

Il suffit qu'un malade ait porté un brayer pendant six mois , & que les parties ne soient pas sorties pendant tout ce tems-là , pour que le sac , ou , pour mieux dire , la portion du péritoine qui le formoit , ait repris cet état naturel dont nous venons de parler ; mais si , avant qu'il ait pris cette consistance , le malade quitte son bandage , il court risque de tomber dans un état plus fâcheux que celui qui l'a engagé à le porter. En effet , s'il fait une chute , un faux pas , en un mot , un effort capable de forcer l'anneau , & que les mêmes parties sortent , elles seront étranglées dans l'instant de leur sortie ; parce qu'alors ce n'est plus une dilatation graduée de l'anneau , comme a pu se faire la première hernie , c'est une dilatation subite à laquelle l'anneau a quelques dispositions ; car on sçait que le resserrement de l'anneau ne se fait pas si promptement que celui du péritoine qui fait le sac , puisqu'il y a des personnes à qui les anneaux restent fort peu resserrés toute leur vie.

On peut regarder ces hernies comme subites , il y arrive presque les mêmes accidens ; ce sont celles-là qui peuvent augmenter en peu

de tems par le volume des parties qui sortent, sur-tout si elles ont été grosses dans leur premier regne ; car une hernie qui auroit rempli le scrotum, qui auroit été guérie par le brayer, & qui se reformeroit subitement par la négligence du malade à porter son bandage, pourroit n'avoir dans l'instant que la grosseur d'une noix ; mais comme elle est étranglée, d'abord les efforts du vomissement qui survient en peu de tems, peuvent bien la rendre à peu près aussi grosse qu'elle l'étoit la première fois, c'est-à-dire, qu'en cinq ou six heures elle remplira les bourses ; mais cet accroissement subit ne me paroît pas possible, lorsqu'on n'a point eu de descente, parce que les parties forcées n'ont point de disposition à s'étendre davantage. Ce qu'il y a de vrai, c'est que j'ai vu plusieurs fois le premier cas, & que je n'ai jamais vu le dernier. Je n'en nie cependant pas la possibilité ; je dis seulement que j'ai lieu d'en douter, jusqu'à ce que quelqu'un soit assez malheureux pour m'en fournir l'occasion ; ce que je souhaite ne jamais voir.

Je n'ai jamais vu de hernies par rupture ; quelques Auteurs en parlent ; je n'en nie pas la possibilité, & je conçois même qu'elles peuvent se former très-grosses, en peu de tems, parce que le péritoine étant rompu, l'intestin & l'épiploon n'ont plus de bornes, & peuvent s'étendre hors du ventre, en quantité, & en

peu de tems , de la même maniere , & par la même raison que les hernies qui n'ont point de sac , comme sont celles de l'ombilic , celles qui surviennent à ceux à qui on a fait autrefois l'opération , en détruisant le sac : je suis même tenté de croire que les Anciens , qui opéroient avec intention de détruire le sac , ont dû voir souvent de pareilles hernies.

De tout ceci il résulte que les hernies different encore en ce qu'elles peuvent rentrer ou ne pas rentrer ; être sans adhérence ou avec adhérence ; sans corps étranger ou avec corps étranger ; sans étranglement ou avec étranglement ; enfin , sans inflammation ou avec inflammation , suppuration ou gangrene. Il y a encore des différences particulieres que j'aurai soin de faire remarquer dans leur lieu , quoiqu'elles soient cependant comprises dans ce que je viens de dire en général.

Différences par rapport aux causes.

Les causes capables d'occasionner les hernies sont les dispositions que nous apportons en naissant , ou celles que nous acquérons par le mauvais régime. On a pu voir ci-dessus en quoi la premiere conformation peut contribuer à la formation des hernies ; l'on a pu remarquer aussi que les cris des enfans , les efforts des femmes en travail , & la grande dilatation de leur

ventre pendant les neuf mois de leur grossesse , sont des causes très-capables de seconder & de rendre efficaces les premières dispositions à cette maladie. Ajoutons à tout cela le mauvais régime , les habitations défavantageuses , même les professions d'une certaine espèce , les jeux , les luttres , les exercices violens , & certaines maladies.

Les hommes qui vivent de poissons , de laitage , & qui font un fréquent usage du beurre & de l'huile , sont beaucoup plus sujets que d'autres , à la hernie ; & si cette incommodité est si ordinaire aux Provençaux , aux Languedociens , aux Espagnols , aux Flamands , aux Hollandois , à tous les Religieux en général , & en particulier aux Bénédictins & aux Minimes , c'est que les uns & les autres font un grand usage , soit du beurre , soit de l'huile. Cette maladie est aussi très-commune parmi ceux qui habitent les ports de mer , les rivières , les lieux marécageux , &c. de même qu'aux cavaliers , par les efforts qu'ils sont obligés de faire , pour charger sur leurs chevaux , des trousses de fourage , d'une pesanteur énorme , aussi bien que par les longues marches , qu'ils font quelquefois sur des chevaux lourds & d'une allure rude , sont souvent affligés de hernies ; comme on peut l'observer dans les hôpitaux d'armées , où l'on fournit deux fois plus de bandages à la cavalerie , qu'à l'infanterie ,

quoique celle-ci soit beaucoup plus nombreuse. On peut dire la même chose de ceux qui sonnent de la trompette, qui donnent du cors, ou qui se mêlent d'autres instrumens à vent, des fauteurs, des danseurs de hautes-danfes, &c. Ces sortes de personnes sont souvent obligées de renoncer à leur profession, parce qu'il leur survient des descentes, auxquelles on ne peut remédier que par le bandage & le repos. Enfin l'expérience nous apprend que les hydropiques, les personnes sujettes à la rétention d'urine, à la constipation, sont communément attaquées de hernies, aussi bien que ceux qui ont eu des abcès, ou quelque plaie pénétrante au bas ventre, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer ailleurs. Chacune de ces causes, en particulier, ou plusieurs ensemble, produisent des hernies qui portent quelque caractère différentiel, dont il faut être instruit, parce que l'on en tire des connoissances pour le diagnostic, pour le pronostic, ou pour la cure, soit palliative, soit radicale.

§. I I.

Des signes diagnostics des Hernies.

On peut dire que la matiere des signes, est la plus nécessaire, & la plus difficile à traiter : la plus nécessaire, en ce que ce n'est que par
les

les signes que nous pouvons connoître les maladies, & que nous ne pouvons traiter ces maladies, sans les connoître: la plus difficile, en ce qu'elle suppose une connoissance parfaite de l'état de santé, & de toutes les différentes manieres dont une fonction peut être blessée; ce qui demande une conception nette, facile, & prompte, sans néanmoins aucune précipitation; un esprit de combinaison & d'analogie, juste & précis, qui conduit au vrai, & le fait distinguer de l'apparence, qui se trouve si souvent trompeuse.

Dans ce que je vais dire des signes, il y a plusieurs choses dont j'aurois pu ne parler que dans la cure; mais j'ai cru que je me rendrois plus clair aux jeunes gens pour lesquels je travaille. D'ailleurs, je ne crains point de les répéter toutes les fois que l'occasion s'en présentera dans les endroits où je suis obligé de rappeler les signes. J'ai cru cette répétition d'autant plus utile, que sans elle les observations que je rapporte, ne feroient pas tant d'impression sur l'imagination de ceux pour lesquels j'écris.

Les signes diagnostics des hernies sont généraux & particuliers. Les généraux sont ceux qui nous font distinguer les hernies de toutes autres tumeurs. Les particuliers sont ceux qui nous font distinguer chaque espèce de hernies entre elles.

Or toute tumeur qui paroît à l'aîne, au nombril & autres parties du bas-ventre, on la peut soupçonner être une hernie, si le malade la fait rentrer facilement, si étant couché sur le dos, elle rentre d'elle-même, si en la touchant, en l'exposant à l'air froid, ou la pressant doucement, elle peut rentrer; enfin si le malade, en se levant, n'a point cette tumeur, & que peu de temps après elle reparoisse, soit en marchant, sautant, toussant, ou faisant autres mouvemens un peu forts, on peut croire que cette tumeur est une hernie; & comme il y a trois sortes de hernies, par rapport aux parties qui les forment ordinairement, sçavoir l'épiplocele, l'entérocele & l'entéro-épiplocele: il y a aussi des signes propres pour les distinguer.

On distingue l'entérocele, des deux autres, par la grande facilité qu'il y a à la réduire, & cette facilité de rentrer vient de ce que cette tumeur n'est formée que par l'intestin, qui, ayant une surface lisse & glissante, rentre facilement quand il est pressé; de plus, lorsqu'il rentre, l'air & les matieres qu'il renferme font un certain bruit qu'on nomme gargouillement, qui ne se fait point entendre lorsque l'on réduit l'épiplocele: celle-ci est plus difficile à faire rentrer, parce que l'épiploon qui la forme n'a pas une surface lisse comme celle de l'intestin. Enfin, lorsque l'on fait la réduction d'une hernie, qu'en la pressant elle diminue, que ce qui

rentre dans le ventre a fait du bruit , & que ce qui reste encore à faire rentrer , passe difficilement par l'anneau , c'est une marque que cette tumeur ou hernie étoit entéro-épiplocele ; l'intestin qui , comme nous avons dit , est glissant , est entré d'abord ; & l'épiploon , moins glissant , parce qu'il a moins de consistance , & que sa surface est inégale , n'est rentré que le dernier & avec beaucoup moins de facilité. J'aurais lieu d'ajouter à ces signes bien d'autres choses que les circonstances particulières dans lesquelles je me suis trouvé , m'ont donné occasion de remarquer.

Quoiqu'il paroisse d'abord assez facile de distinguer les hernies , des autres tumeurs , cependant la pratique m'a fait voir qu'il est des cas où l'on peut prendre le change ; à la vérité c'est toujours faute de connoissance , ou par trop de précipitation ; c'est pourquoi , pour ne pas se laisser séduire par toutes les circonstances qui peuvent en imposer sur cet article , il ne faut hasarder son jugement qu'après un examen bien exact & mûrement réfléchi.

Ce qui fait le plus communément donner dans le piège , c'est le lieu que les tumeurs occupent pour l'ordinaire. Il y a des gens si prévenus , qu'il leur suffit de sçavoir qu'une tumeur occupe l'aîne , pour qu'ils décident que c'est un bubon , si cette tumeur se trouve dans un jeune homme ; ou une hernie , si elle se

trouve dans un vieillard. Je conviendrai bien avec eux qu'il est plus ordinaire aux vieillards d'avoir des hernies, & aux jeunes gens d'avoir des poulains : mais comme il est fort possible que le contraire arrive, je dis que lorsqu'il est question de juger, ce n'est pas par l'âge qu'on doit le faire, mais par la maladie même. J'ai été plusieurs fois appelé dans ces sortes de cas, & entre autres, un jeune homme avoit une tumeur dans l'aîne, (c'étoit une hernie de l'épiploon avec adhérence,) qu'un de ceux qui le voyoient, soutenoit être une descente ou hernie, & l'autre soutenoit que c'étoit un bubon ou poulain. Ce dernier se fondeoit sur ce que la tumeur étoit fixe & ne rentroit pas ; l'autre, au contraire, sur ce que la tumeur étoit précisément à l'endroit de l'anneau, & que les glandes, siège ordinaire du bubon, sont placées beaucoup plus bas.

Ces raisons de part & d'autre n'étoient pas sans fondement, mais ils ne devoient ni l'un ni l'autre en conclure ce qu'ils en concluoient, puisqu'il y a des bubons placés sur l'anneau ; & pour lors ils ne sont point glanduleux, & il y a aussi des hernies qui ne rentrent point, soit à raison d'adhérence, soit à raison d'étranglement, ou autres causes. Celui qui auroit égard à la situation d'une tumeur, pour décider si elle est tumeur humorale ou hernie, ne manqueroit pas, sans doute, de se tromper, s'il se

trouvoit dans un cas semblable à celui que je vais rapporter , & que la tumeur se trouvât non seulement placée dans le lieu qu'habitent les glandes de l'aîne , mais qu'elle fût , outre cela , dure , rénitente , & qu'il fût impossible de la faire rentrer , sans doute qu'il la prendroit pour un bubon. C'est aussi ce qui arriva à l'occasion d'un jeune Officier , prêt à partir pour l'armée ; il vint me consulter sur une tumeur placée dans le profond de l'aîne , & que l'on traitoit pour un bubon, j'examinai soigneusement le malade , & je lui dis que , malgré la décision de l'homme respectable entre les mains de qui il étoit , je croyois que sa maladie étoit une hernie de l'épiploon , qui s'étoit faite par dessous l'arcade , & mon avis fut qu'il restât à Paris , afin d'éviter les accidens auxquels la Campagne qu'il se proposoit de faire l'exposeroit infailliblement ; mais il se laissa emporter par le désir de remplir son devoir, d'autant plus qu'il ne souffroit aucune incommodité.

Il partit donc , & le cheval lui ayant causé quelques maux de cœur , avec des douleurs assez légères & une augmentation de la tumeur , il prit quelques jours de repos dont il se trouva sensiblement soulagé ; mais quelque tems après , ayant été obligé de faire une longue marche pendant les plus grandes chaleurs de l'Eté , il fut saisi de douleurs dans l'aîne , accompagnées

de vomissemens fréquens, & de tension douloureuse dans le bas-ventre, qui l'obligerent d'avoir recours à son Chirurgien major, par les soins duquel il fut guéri de l'inflammation de ventre, après quoi il revint à Paris, se portant assez bien, à sa tumeur près, qui n'étoit pourtant pas douloureuse, quoiqu'une fois plus grosse que lorsque je l'avois vue pour la première fois.

Comme je n'avois aucun soupçon sur le mal vénérien, je fis quelques tentatives pour réduire la tumeur, & m'appervant que quelque chose rentroit, & que je ne caufois aucune douleur, je continuai la manœuvre avec tant de succès, que tout rentra, à peu de chose près; je jugeai même que ce peu de chose pouvoit être le sac, & , selon toute apparence, je ne me trompois pas. Quoi qu'il en soit, je fis mettre la main du malade sur l'endroit, pour maintenir les parties dans leur place, pendant que je lui appliquai, le mieux qu'il me fut possible, des compresses & un bandage, en attendant qu'on en eût préparé un plus convenable.

Un Privilégié pour les maladies vénériennes, à qui un domestique s'étoit adressé à raison d'une tumeur dans l'aîne, prit cette tumeur pour un bubon; & ayant jugé qu'il étoit mûr parce que la tumeur étoit mollette, il appliqua dessus une traînée de pierres à cauterer,

se proposant d'en faire , deux heures après , l'ouverture. Le domestique qui s'étoit caché de son maître , dont j'étois le Chirurgien , souffrit de si vives douleurs , & eut des vomissemens si cruels , qu'il fut obligé de tout déclarer.

Le maître, qui ne vouloit point qu'on fît rien de plus, sans m'avoir consulté, m'avoit envoyé chercher, & j'avois déjà interrogé le malade, lorsque le Privilégié arriva.

Sur le rapport du malade , j'avois déjà levé les cauterés , qui heureusement n'avoient point achevé leur opération ; j'ouvris le scrotum , puis le sac , & je continuai la manœuvre en présence du Charlatan , qui ne pouvoit revenir de son étonnement. Il eut cependant la franchise d'avouer qu'il s'étoit trompé , & moi la curiosité de lui demander sur quoi il avoit pu décider que cette tumeur étoit un poulain. Il me répondit que le malade ayant eu des maux vénériens , dont il l'avoit traité , & ne lui ayant point dit qu'il avoit une descente , ni qu'il eût jamais eu aucun accident de hernie , il avoit , sans autre examen , conclu que sa tumeur étoit un bubon , d'autant plus qu'elle étoit d'abord dure , douloureuse & enflammée , & que n'étant devenue mollette qu'après l'application des cataplasmes , il avoit jugé la suppuration faite , & conséquemment la tumeur en état d'être ouverte.

Un autre fit plus dans un cas semblable ;

car , sans s'arrêter aux cauterés , il ouvrit sans autre forme avec la lancette , & reconnut sur le champ la faute , la matière fécale sortant au lieu de pus.

Voilà donc trois hernies , deux molles & une dure , toutes trois prises pour des bubons , l'un commençant , & les deux autres en maturité : mais si l'on peut prendre une hernie pour un bubon , on peut aussi prendre un bubon pour une hernie , sur tout si on décide sur des signes aussi équivoques que le sont la consistance d'une tumeur & sa situation. Un jeune homme , encore novice dans le monde , se sentant dans l'aîne une tumeur qui l'incommodoit beaucoup , en fit confidence à un de ses camarades , aussi novice que lui , qui lui dit que ce pouvoit être une descente , sur quoi ils allèrent de compagnie chez un Boursier , faiseur de brayers , qui les confirma dans leur sentiment , & appliqua sur la tumeur un brayer que le jeune homme porta trois jours , sans s'en plaindre : mais au bout de ce tems , la douleur & la fièvre étant survenues , on m'appella ; ayant ôté le bandage , je trouvai un bubon enflammé & prêt à suppurer , la fièvre étoit considérable , outre qu'elle étoit accompagnée d'une éruption par tout le corps. Je saignai le malade , je lui appliquai un cataplasme anodin , & le soir , l'éruption s'étant tout-à-fait déclarée , je reconnus des pustules véroliques , ce qui ne m'étonna pas

peu, attendu la simplicité apparente du jeune homme, qui disoit n'avoir jamais vu de femmes. Le reste de cette observation n'appartient point à mon sujet, j'en parlerai en son lieu. Ce que j'en rapporte ici n'est que pour faire voir combien on doit se tenir sur ses gardes, & se défier des choses qui peuvent faire prendre le change. On dira peut être que de ce qu'un Bourfier, simple fabricant de bandages, s'est trompé, on ne doit pas en conclure qu'un Chirurgien soit capable d'une pareille bévue : je réponds que cela devroit être ; mais parmi ceux qui portent le nom de Chirurgien, il y en a beaucoup qui ne se sont jamais donné la peine & les soins qu'il faut pour le mériter ; il n'est pas étonnant qu'il s'en trouve (sur-tout parmi ceux qui ont la bassesse d'allier ce nom à celui de Valet-de-Chambre) qui soient capables de commettre de semblables fautes.

Ce n'est donc point la situation de la tumeur ni sa consistance qui caractérisent la hernie ; ce n'est pas non plus la facilité qu'on trouve à faire rentrer une tumeur en la pressant, puisque, comme je l'ai déjà dit, il y a des hernies qui ne rentrent point, & que je vais faire voir que la tumeur peut rentrer, sans qu'on soit pour cela en droit de conclure que c'est une hernie.

Il y a plus de trente ans que j'ai rapporté là dessus plusieurs faits dans mes Cours publics ;

mais comme des vérités aussi importantes ne peuvent être trop bien établies , je crois qu'il ne fera pas hors de propos de donner ici quelques observations sur ce sujet.

Une jeune fille de dix ans me fut amenée par sa mere , qui me dit que sa fille avoit deux descentes , pour lesquelles elle portoit un double brayer ; mais que ce bandage se trouvoit inutile , en ce que ces tumeurs qui rentroient avec facilité , ressortoient par-dessous les pelotes du bandage , aussi-tôt que sa fille marchoit. Après avoir bien examiné la malade , je jugeai que ces tumeurs renfermoient un fluide ; aussi en tirai-je , par la suite , environ deux pintes de pus. Je ferai ailleurs un détail plus exact de cette maladie : qu'il me suffise ici de dire que le pus passoit par-dessous l'arcade des muscles du bas-ventre , formoit extérieurement dans l'aîne , deux tumeurs chacune de la grosseur d'un œuf , on les faisoit rentrer en les pressant , & en faisant coucher la malade à plat sur le dos. Au reste , cette maladie n'est pas la seule que j'aye vue en ce genre , & je ne la crois pas non plus si rare , que plusieurs de mes Confreres ne puissent l'avoir vue comme moi. De plus , elle n'est pas la seule de celles qui arrivent en ce lieu , qui puisse en imposer , comme on va le voir tout-à-l'heure.

Étant à Courtray , en Flandres , j'appris par mon hôtelle que sa servante avoit dans l'aîne

une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule , qui ne l'incommodoit point lorsqu'elle étoit en repos ; qui rentroit lorsqu'elle étoit couchée , sans qu'elle fût même obligée de la presser ; qui paroissoit peu à peu dès qu'elle étoit debout ; & qui enfin , à mesure qu'elle continuoit de travailler , grossissoit jusqu'à ce qu'elle fût parvenue à son volume ordinaire. Alors la cuisse , la jambe , aussi bien que le pied , devenoient pesans & douloureux ; raison pour laquelle la malade étoit obligée de se reposer de tems en tems.

Un Coureur , marchand d'Orviétan & de drogues , lui avoit vendu bien cher un mauvais bandage , pour être appliqué sur sa tumeur , qu'il avoit prise pour une hernie : mais ce bandage lui causoit de si grandes douleurs dans toute la cuisse & la jambe , qu'elle ne pouvoit le porter une heure , sans être obligée de le quitter ; le Charlatan , à qui elle s'en étoit plainte , lui conseilla de le ne porter que la nuit ; & , en effet , elle pouvoit le faire alors sans en être incommodée , par la raison que nous dirons ci-après. La Dame , au service de laquelle elle étoit , m'ayant prié de la voir , je la trouvai dans de grandes souffrances , quoiqu'elle n'eût point fait usage de son bandage depuis deux jours. Je remarquai d'abord que la tumeur étoit brune ; je la fis rentrer avec assez de facilité , & m'étant apperçu , dès qu'elle fut

rentrée, que la peau qui la couvroit, de brune qu'elle étoit auparavant, avoit tout-à-coup repris sa blancheur naturelle, je jugeai que la couleur brune étoit un effet de la matiere contenue dans la tumeur; en continuant d'examiner, je m'apperçus qu'il y avoit le long de la cuisse un gonflement, que la peau y étoit de même brune, & que je sentoís une espèce de cordon, en suivant le cours de la saphene; ce qui me fit croire que cette veine étoit devenue variqueuse, & j'en fus pleinement convaincu, lorsque voulant la suivre jusqu'à la malléole interne, je trouvai plusieurs grosses varices vis-à-vis de l'articulation du genou, & de plus considérables & en plus grand nombre encore à l'endroit de la malléole interne. C'est alors que je fus absolument persuadé que la tumeur de l'aîne ou prétendue descente, étoit une dilatation du tronc de la saphene, qui, comme on sçait, se dégorge dans le tronc de la crurale, à l'endroit de son passage sous l'arcade des muscles du ventre, & où se forment les hernies crurales. Voilà une observation qui ne montre encore que trop avec combien d'attention & de scrupule on doit examiner les maladies, avant que de se hasarder à en porter son jugement.

Il résulte de ces observations, qu'une tumeur de l'aîne peut être sur l'anneau ou sous l'arcade, & qu'elle peut rentrer & ressortir,

sans qu'on puisse assurer que c'est une hernie ; ces deux circonstances doivent bien , à la vérité , se rencontrer dans la hernie , mais il faut qu'elles se trouvent accompagnées des suivantes :

1°. En touchant la tumeur , on doit sentir l'anneau rempli par la continuité des parties qui sont dehors.

2°. Lorsque ces parties sont rentrées , on doit sentir à travers de la peau l'anneau dilaté , en y portant le doigt.

3°. Il faut que , la tumeur étant sortie , on sente au toucher que ce qui la remplit est solide ; car il y a bien de la différence entre toucher une tumeur pleine de pus ou d'eau , & en toucher une remplie de l'intestin , de l'épiploon , ou de quelqu'autre partie.

4°. Il faut , en réduisant la tumeur , sentir que c'est un corps solide que l'on pousse dans l'anneau , qui lui oppose toujours quelque résistance , si petite qu'elle puisse être ; ce qui n'arrive jamais , si c'est une tumeur remplie par un fluide quel qu'il soit.

5°. Enfin , ajoutons à cela , que les signes que nous avons ci-dessus rapportés pour distinguer l'entérocele , l'épiplocele & l'entéro-épiplocele , s'y rencontrent.

Voilà les signes qui peuvent nous assurer qu'une tumeur qui rentre , est réellement une hernie. A l'égard de ceux qui peuvent nous

faire connoître qu'une tumeur qui ne rentrera point, fera aussi une vraie hernie: il faut sçavoir d'abord qu'il n'y a que les hernies que forme l'épiploon seul, qui puissent nous tenir en suspens sur la décision: car celles où se rencontre l'intestin sont, comme on le verra dans la suite, fort aisées à distinguer par la douleur & autres accidens pour peu qu'on les examine; & si, au contraire, comme nous venons de le dire, celles qui sont formées par l'épiploon seul, peuvent en imposer; c'est parce qu'elles sont indolentes, & qu'elles ne causent ordinairement ni vomissemens ni nausées, si ce n'est pourtant lorsqu'elles se forment subitement, lorsqu'elles sont grosses ou enflammées, & que l'inflammation se communique à la portion qui est au-dedans. C'est pour cela que pour ne point se laisser séduire par les apparences, j'ai recommandé d'interroger scrupuleusement le malade, pour sçavoir de lui, s'il n'auroit point eu de hernie dans sa jeunesse; depuis quand il s'est apperçu de la tumeur dont il se plaint actuellement, si elle est venue tout-à-coup ou par succession de tems; s'il n'a point été sujet aux maux de cœur ou nausées; enfin, il faut toucher la tumeur, pour s'assurer si elle est mobile, ou si elle ne paroîtroit pas attachée, comme par un pédicule, à l'anneau ou à l'arcade; & si l'arcade ou l'anneau sont remplis, on peut raisonnablement croire que

la tumeur est une hernie épiploïque ; car ce qui paroît pédicule à la racine de cette tumeur , n'est autre chose que la portion de l'épiploon qui est dans l'anneau , & qui en a pris la figure ; tandis que la partie de l'épiploon , qui est hors de l'anneau & qui fait la tumeur , n'étant bornée que par le sac , au lieu d'être menue & allongée comme un pédicule , elle s'est étendue & grossie parce qu'elle souffre quelque compression à l'endroit de l'anneau , ou parce que le malade , par de nouveaux efforts , aura donné lieu à l'épiploon de sortir davantage. J'ajouterai , à ce que je viens de dire , que lorsque cette hernie s'enflamme , on peut aisément s'y tromper , & la prendre pour un phlegmon , d'autant mieux qu'elle devient un phlegmon réel , puisqu'il se fait une suppuration , accompagnée de douleur pulsative de fièvre , & qu'enfin il se forme abcès dont on reconnoît la maturité par une fluctuation manifeste. J'avoue qu'on peut alors facilement prendre le change , sur-tout si l'on ne se rappelle point le passé ; car c'est dans ces sortes de cas où il est absolument nécessaire de joindre aux signes présens , ceux qu'on appelle commémoratifs. J'ai vu plusieurs fois cette maladie ; elle se termine assez heureusement. Je n'en parlerai pas davantage ici , parce que j'aurai occasion de la traiter plus au long dans la suite de cet Ouvrage.

§. III.

Des signes qui nous font connoître que la Hernie est intestinale.

Quand c'est l'intestin qui forme la hernie, ou qu'il y entre du moins pour quelque chose, il est, comme je l'ai déjà annoncé, beaucoup plus difficile de s'y méprendre.

1°. La tumeur change quelquefois de volume & de consistance, parce que l'intestin n'est pas toujours dans le même état; il peut être vuide, auquel cas, la tumeur est plus solide, & un peu moins grosse; il peut être plus ou moins rempli de vents ou de matière stercorale qui sera aussi plus ou moins liquide, & alors la hernie se trouvera plus grosse & plus ou moins molle.

S'il y a des vents, on pourra s'en appercevoir au toucher, & par le bruit qu'ils feront. La tumeur sera plus égale, plus lisse, & si on la presse, elle rentrera plus facilement que si l'épiploon y étoit seul. De plus, on sentira une espèce de gargouillement, qui est l'effet que produisent ordinairement les vents, lorsqu'ils sont pressés dans l'instant du passage de l'intestin, ou quand on les fait passer de la portion qui est dans la tumeur, dans celle qui est dans le ventre.

Tout

Tout cela n'arrive point lorsque l'épiploon est seul dans la hernie. On trouve plus de difficulté à le faire rentrer, non-seulement parce qu'ayant moins de consistance, il plie contre l'anneau plutôt que de rentrer, mais encore parce qu'il est inégal, au lieu que l'intestin étant lisse, glisse plus facilement. Ce n'est pas cependant qu'on ne puisse aussi trouver quelquefois de grandes difficultés à faire rentrer l'intestin; car, par exemple, s'il se trouve vuide, il peut aussi se replier sur lui-même, & par-là s'opposer à la réduction.

On peut regarder comme un signe de hernie épiploïque & intestinale tout ensemble, ce qui arrive souvent lorsqu'on manie les hernies pour les réduire. C'est que, dès les premières tentatives, on voit la tumeur diminuer, & qu'on trouve ensuite beaucoup de résistance à faire rentrer le reste; on doit conclure que quelque chose de ce qui étoit dans la tumeur est rentré dans le ventre, & que ce quelque chose ne peut être que quelque fluide ou quelque solide: à l'égard du fluide, il ne peut y en avoir d'autre que ce qui est contenu dans l'intestin, ou que la liqueur renfermée dans le sac, & dans laquelle nagent souvent les parties; or ce qui est contenu dans l'intestin regarde les matières stercorales qui peuvent rentrer lorsqu'elles sont fluides, & les vents, l'un ou l'autre seul, ou tous les deux ensemble; auquel cas, on sent à

un endroit de la tumeur une certaine mollesse ; qui répond au doigt comme feroit un abcès , & l'on juge bien qu'en faisant rentrer ces fluides , la tumeur doit diminuer ; mais pour qu'ils puissent rentrer , il faut que l'étranglement ne soit pas considérable.

Le fluide , dans lequel nous avons dit que nagent quelquefois les parties , s'amasse pour l'ordinaire pendant le fort de l'étranglement ; & on ne le fait entrer avec facilité , que lorsque l'étranglement a diminué , & que la tumeur s'étant relâchée , est aussi devenue moins douloureuse ; c'est même un signe que cette tumeur se réduira , à moins qu'il ne se rencontre quelque adhérence qui retienne les parties , ou que ces parties ne se soient pas encore suffisamment ramollies & relâchées pour pouvoir se prêter à la réduction.

Il y a des cas où les parties qui forment la hernie , nagent dans un liquide bien différent de celui dont je viens de parler ; dans les hydro-piques , par exemple , attaqués de bubonocèle & d'exomphale , j'ai vu plusieurs fois les bourses , & l'ombilic même , inondés des eaux , & comme il n'y a jamais d'étranglement , du moins pour l'ordinaire , l'intestin particulièrement sort & rentre avec facilité ; ceux qui ont vu ces choses par eux-mêmes , ont dû remarquer qu'après avoir pressé & fait rentrer toute l'eau dans le ventre , il ne se trouve aucune partie dans le sac herniaire.

J'ai dit que l'intestin particulièrement rentroit parce que l'épiploon des hydropiques est quelquefois skirreux & ne rentre pas facilement, ou bien il a contracté des adhérences antérieurement, ou enfin il n'étoit point dans la tumeur; ce qui est assez ordinaire aux hernies de l'aîne, parce que l'épiploon, qui est souvent fondu & racourci dans les hydropiques, ne peut pas s'étendre jusques là, aussi cette remarque ne regarde-t-elle particulièrement que la hernie de l'ombilic.

Malgré tous les signes qui devroient annoncer ce qui se passe dans la tumeur, & l'état où sont les parties renfermées, on se trompe souvent dans la pronostic; à l'ouverture de la tumeur on trouve quelquefois toute autre chose que ce qu'on s'étoit attendu d'y trouver; & comme les jeunes Chirurgiens se hasardent indiscrettement à vouloir prédire, ils ne trouvent pas ce qu'ils ont annoncé, & reçoivent une espèce d'affront; je veux leur donner quelques leçons à ce sujet. Il faut qu'ils sçachent qu'il est presque impossible de rencontrer juste dans les hernies anciennes, & qui ont un gros volume; il n'y a tout au plus que celles qui sont petites & récentes, sur lesquelles on puisse statuer juste: encore s'y trompe t-on quelquefois: la raison est que très-souvent l'on n'est pas bien instruit du commencement de la maladie, qui, pour l'ordinaire, est secret, soit parce que

ceux qui en sont attaqués ne s'en apperçoivent que tard, soit parce qu'ils ne sçavent point ce que c'est; soit qu'ils n'osent se découvrir par pudeur, ou crainte de passer pour infirmes; si bien qu'il se passe plusieurs mois, & plusieurs années même, avant qu'ils se déclarent; & alors que le mal est fait, & qu'il est souvent accompagné d'accidens, il est impossible de sçavoir au vrai l'état dans lequel sont les parties affectées.

J'ai plus d'une fois éprouvé ce que je dis, & je ne doute point que d'autres n'aient fait la même épreuve; c'est aussi pour m'être trompé dans mon jugement, que je ne suis plus si prompt dans mon pronostic; car, de l'aveu des plus grands Praticiens, on voit peu de hernies qui se ressemblent, ils ont toujours trouvé quelques différences même notables, des unes aux autres. Ceux qui n'en ont pas beaucoup vu me croiront difficilement, ils s'imagineront qu'il suffit de sçavoir ce que les Auteurs nous donnent pour signes de la hernie intestinale, de l'épiploïque, & de celle qui est ensemble épiploïque & intestinale, & croiront pouvoir décider de la nature d'une hernie, parce qu'ils y rencontreront ces signes, mais ils se trompent. Quelques exemples que je vais rapporter les délabuseront.

Un jeune homme très replet, attaqué d'une hernie depuis plusieurs années, n'avoit jamais

porté de brayer , aussi sa tumeur s'étoit-elle augmentée jusqu'à la grosseur & la figure d'une poire , sans jamais avoir trouvé de difficulté à la faire rentrer ; il n'en avoit parlé à personne , depuis six ans qu'il s'en étoit apperçu pour la première fois ; mais étant près de se marier , & voulant sçavoir si cette indisposition n'étoit pas du nombre de celles qui s'opposent aux fonctions matrimoniales : il vint me consulter ; j'examinai sa tumeur , lui étant debout , puis je le fis coucher , & , dans cette dernière situation , je réduisis sa tumeur sans aucune difficulté , & ce qu'il avoit fait lui-même plus de mille fois , & avec autant de facilité ; je crus sentir dans la tumeur l'épiploon & l'intestin , c'est le jugement que j'en portai ; mais je me trompai , comme on le verra ci-après. Je lui conseillai de se servir d'un brayer , & lui assurai que cela ne devoit point l'empêcher de suivre son dessein ; que tant qu'il porteroit un bandage bien conditionné , il n'avoit rien à craindre pour sa santé. Il se maria , mais il ne prit point de brayer : il ne fut pas long-tems sans se repentir de cette négligence ; huit jours après son mariage , il fut travaillé de colique ; il prit quelques lavemens qui le soulagerent ; & quoiqu'il regardât sa hernie comme cause de cette colique , il n'osa la déclarer à sa femme ; il réduisit sa tumeur , sa colique se passa , & il ne prit point de bandage , de peur que sa femme ne

s'aperçût de son incommodité. Enfin un an s'écoula , pendant lequel il eut plusieurs retours de colique , les uns plus forts que les autres ; sa femme en fut inquiète , & comme la dernière colique qu'il eut fut des plus fortes , & qu'il n'appella point de secours , il tomba dans tous les accidens de l'étranglement. Sa femme m'appella , & il consentit à se déclarer ; mais il voulut faire croire que cette maladie étoit nouvelle ; on verra que cette circonstance n'est pas inutile.

Il y avoit deux jours qu'il étoit dans cet état ; il n'avoit point été saigné ; ayant fait inutilement quelques tentatives pour réduire la hernie , je lui appliquai un cataplasme , il fut saigné copieusement ; mais comme la maladie pressoit , je proposai l'opération ; on perdit du tems à s'y déterminer ; cependant l'opération fut heureuse , & le malade guérit. Ce fait est ordinaire ; mais il me donne occasion de faire quelques réflexions utiles. La première , sur ce que je m'étois trompé en examinant la tumeur ; j'avois jugé qu'elle contenoit de l'intestin & de l'épiploon , & je ne trouvai que de l'intestin ; j'y avois cependant reconnu tous les signes réunis dans les hernies entero-épiploïques. Quelle est donc la cause de mon erreur ? ce n'est point l'intestin qui trompe , c'est l'épiploon ; il n'y a point de partie qui puisse représenter l'intestin , dans une hernie , lorsque les signes de l'entéro-

cele s'y trouvent, il est toujours certain que l'intestin est dans la tumeur; mais ce qui me trompa, c'est qu'il n'est pas toujours certain que l'épiploon soit dans une hernie, quoique les signes de la tumeur épiploïque s'y rencontrent; or, dans la hernie dont il s'agit, l'intestin étoit la portion du colon qu'on appelle l'S; & ce qui me paroissoit, au toucher, être l'épiploon, étoit trois lobules ou appendices de la graisse qui accompagne cet intestin; & l'on sçait que ces lobules ou appendices sont quelquefois fort considérables dans les personnes grasses. J'ai été présent à une opération de l'entérocele, où une de ces lobules étoit si grosse & si allongée, que l'Opérateur la prit pour l'épiploon, & l'auroit liée, si je ne l'avois arrêté. Si je voulois parcourir tous les cas où, faute de réfléchir, l'on peut faire une mauvaise application des signes, je n'aurois jamais fini. Que ce que je dis serve aux jeunes gens, pour les tenir en garde; qu'ils réfléchissent avant que de parler ou d'agir; & qu'ils sçachent qu'il y a souvent une grande différence entre ce que l'on croit voir & ce que l'on voit: on se repent amèrement d'avoir trop tôt parlé, & rarement se repent-on d'avoir gardé le silence. Quand on court après la réputation, on ne l'atteint pas toujours; le mérite qui la donne, est comme les fruits, qui, pour les cueillir, veulent qu'on attende leur maturité.

J'ai dit ci-dessus que le malade avoit caché sa maladie à tout le monde, à sa femme même; ce secret mal placé pouvoit lui coûter cher. Combien de personnes de tout état ont perdu la vie, pour avoir caché de pareilles infirmités? J'aurai dans la suite occasion d'en rapporter plusieurs exemples funestes; il me suffit de faire remarquer ici, que telle confiance qu'un malade paroisse avoir en nous, il faut s'en méfier; il nous cache toujours quelque circonstance, ou il en peut oublier; il faut donc, par des questions utiles, tâcher de tirer de son secret, ou de sa mémoire, ces choses cachées ou omises, qui sont souvent celles sur lesquelles nous décidons. Mais il faut aussi que le Chirurgien soit capable de mettre à profit jusqu'aux moindres circonstances; car, dans le grand nombre, il y en a qu'il seroit inutile d'instruire de ce qui s'est passé, ou qui ne sont point en état de connoître qu'on les trompe; il est cependant très nécessaire que le Chirurgien soit assez versé dans son art, pour s'appercevoir qu'on ne lui accuse pas juste.

Un jour je fus mandé pour visiter un homme mourant qui avoit battu un autre homme, & à qui il avoit donné tant de coups de bâton, que celui-ci étoit resté sur la place; & quoique l'autre n'eût reçu que quelques coups de poings, il fit une plainte en Justice contre celui qu'il avoit assommé, disant qu'il lui avoit crevé

le ventre , & que ses boyaux sortoient dans ses bourses : en effet , je lui trouvai une hernie intestinale assez considérable , avec étranglement , & par conséquent douleur , tension du ventre , vomissemens , & le reste. Je le saignai ; il me demanda un rapport pour produire en Justice , & je le lui donnai ; mais ce rapport ne lui plut pas , parce que je n'avois pas voulu y insérer qu'il n'avoit jamais eu de hernie , & que la seule violence des coups qu'il avoit reçus lui avoit causé cette tumeur. Dès-lors je me méfiai de mon malade ; il se servoit de termes , qui me paroissoient venir de quelque autre que de lui ; je lui refusai l'attestation de ce fait ; il me quitta , & prit un autre Chirurgien. Ce ne fut pas pour long-tems ; son mal augmenta , & sa famille , touchée de son état , vint me prier de n'avoir aucun égard à sa vivacité & d'en prendre soin. Je le trouvai vomissant , non-seulement tout ce qu'il prenoit , mais aussi les matieres fécales. Je dis qu'il n'y avoit point de tems à perdre , & qu'il falloit lui faire l'opération. Quelques heures se passerent à le déterminer ; je la fis , & je trouvai dans la tumeur une grande portion de l'S du colon , avec un peu d'épiploon , l'un & l'autre étoient adhérens au sac ; il fut soulagé , les accidens disparurent , & il guérit en vingt-cinq jours. Pendant le cours de son traitement , son procès criminel continuoit , & il falloit donner quelques rap-

ports dans lesquels je me gardai bien de dire que cette hernie étoit récente ; & comme le malade me pressoit de le marquer , je lui demandai s'il vouloit que j'attestasse une fausseté, il me dit que non : » Cela étant , lui dis-je , je » ne dois point dire que votre hernie est récente ; tout ce que je puis faire pour vous , c'est » de ne pas dire qu'elle a plus de dix ans d'ancienneté. Il m'en demanda la preuve ; je la » lui promis , à condition qu'il me diroit la » vérité. Je la reconnois à quatre choses : la » première est que votre hernie étoit trop » grosse pour n'avoir qu'une heure ; la seconde » est que les accidens n'ont été violens qu'après vingt-quatre heures ; la troisième , c'est » que le sac de votre hernie étoit fort épais ; » & la quatrième , que les parties étoient adhérentes à ce sac. Mais quand je n'aurois pas » eu ces preuves de l'ancienneté de votre hernie , je n'aurois pas inséré dans mon rapport » que votre hernie fût nouvelle, parce que s'il y » a quelquefois des marques qui prouvent l'ancienneté d'une hernie, il n'y en a pas toujours » d'assurées pour connoître celles qui sont récentes. «

On voit combien il est nécessaire de sçavoir les commencemens des maladies , & de ne s'en pas toujours rapporter au dire des malades , ni même de ceux qui les ont gouvernés dans les commencemens ; ils ont quelquefois des rai-

sons pour nous cacher certaines circonstances, ou pas assez de lumière pour les avoir bien observées.

§. I V.

Des signes pronostics.

Après le détail que je viens de faire, il n'est pas difficile de juger du sort des malades attaqués de hernies.

Quelle que soit une hernie qui peut rentrer facilement, & être retenue par un brayer, elle ne peut point passer pour une maladie fâcheuse, pourvu que le malade ne fasse point d'excès du boire & du manger, qu'il se conserve le ventre libre, que lorsqu'il va à la selle, il appuie ses mains sur son brayer, pour le maintenir en place, qu'il ne fasse aucuns exercices violens, & sur-tout qu'il ne quitte point son bandage ni jour ni nuit, qu'autant qu'il y sera obligé, soit pour l'arranger, le serrer plus ou moins, ou enfin pour en changer; car il faut l'examiner de tems en tems, pour voir si la pelotte ne s'est point aplatie, & si elle comprime précisément l'endroit par où les parties peuvent s'échapper. En suivant cette conduite, & en se tenant au lit, ou du moins tranquille sur une espèce de lit de repos, ou dans un fauteuil; je ne doute point qu'au bout d'un mois il ne soit fort avancé dans sa guérison, sur-tout

si la hernie est récente, petite, à un jeune sujet, tempéré, raisonnable, d'un certain embonpoint, & qui se fera défait des habitudes & autres choses qui auront pu causer la maladie.

Suivant ce que je viens de dire, il faut conclure que les hernies qui ne peuvent rentrer, ou qu'on ne peut retenir en place, sont plus fâcheuses.

Celles qu'on ne peut réduire, le sont plus ou moins, selon l'obstacle qui s'oppose à la réduction; entre les trois principaux que nous avons fait observer l'adhérence est la moins fâcheuse, parce que nous avons des moyens pour l'éluider, comme on verra ci-après. Le volume des parties rend les hernies plus fâcheuses que l'adhérence, parce que les moyens de l'éluider ne sont pas si sûrs ni si faciles. Il ne reste donc que les hernies qui ne rentrent point; la plus fâcheuse est celle où il y a un étranglement qui retient les parties, qui les comprime & les met en danger de tomber en gangrene; car, dans les deux premières, les parties peuvent n'être point en souffrance, & c'est ainsi que je les suppose; au-lieu que lorsqu'elles sont étranglées, elles souffrent, & le malade est en risque de perdre la vie, s'il n'est promptement secouru.

De celles-ci, les unes sont plus fâcheuses que les autres; celle qui l'est moins est l'épiploïque, parce qu'elle peut se pourrir, suppu-
rer & former un abcès que l'on ouvre & qui

guérit comme les autres ; mais il n'en est pas de même de l'intestinale, sur-tout lorsqu'elle n'est point en même tems épiploïque ; car quand l'intestin est seul, la pression qu'il souffre dans l'anneau est bien plus vive que lorsque l'épiploon qui est un corps mollet, partage la pression avec lui, & en élude une partie ; cependant, malgré ce petit secours, si l'étranglement continue, la hernie demeure compliquée de vives douleurs, d'inflammation, de suppuration, de gangrene, le tout accompagné de fièvre, de nausées, de vomissemens d'alimens, de boisson, de bile, & même de matieres fécales ; le malade a des sueurs froides, des défaillances, des hoquets fréquens, il rejette des matieres écumeuses très fœtides ; & enfin s'il ne meurt pas encore, que la force de son tempérament & son courage le soutiennent, l'intestin pourri se crevé, les matieres stercorales se répandent dans le sac, & si celui-ci est gangrené avec les tégumens, les matieres se font jour au-dehors par une ou plusieurs ouvertures. Voilà où sont conduits ceux qui n'ont point de secours, ou qui tombent en mauvaises mains. Je courois la poste en Allemagne, & pendant qu'on changeoit de chevaux, j'entrai dans un poële, où je sentis une odeur insupportable que je ne méconnus point, quoiqu'elle fût mêlée de plusieurs autres non moins désagréables. Celle que je distinguai par-dessus les autres, étoit celle de la pourri-

ture ou gangrene. Je demandai à une femme ce que c'étoit, ou plutôt je m'exprimai par signes; elle m'entendit, & fut tirer le rideau qui cachoit le lit d'un moribond; je voulus le visiter, & l'ayant découvert, je trouvai l'aîne & le scrotum gangrénés & percés de plusieurs trous, par lesquels s'écouloient des excréments stercoraux, mêlés de matieres bilieuses, & de quelques grumeaux blancs, que je reconnus être du lait caillé; le mélange de toutes ces matieres formoit un tout très-désagréable à la vue & à l'odorat: je le nettoyai, je coupai les peaux & les membranes pourries, & ayant reconnu l'endroit où l'intestin étoit percé, je portai une sonde creuse, au moyen de laquelle il sortit beaucoup de matieres liquides bilieuses que renfermoit la portion de l'intestin qui étoit dans le ventre, celle qui étoit sortie étoit adhérente à tout son voisinage, mais particulièrement aux environs de l'anneau. Pour le pansement, je me servis d'une espèce de suppuratif dont on s'étoit servi, & je conseillai de ne faire aucun autre pansement; croyant devoir abandonner à la nature le reste de l'ouvrage. Je ne pus faire cette charitable besogne, sans me faire connoître pour ce que j'étois; le bruit s'en répandit dans la maison, & dans le voisinage; nombre de personnes accoururent, parmi lesquelles il se trouva quelques François, auxquels je dis tout ce qu'il falloit faire, leur pro-

mettant de les visiter à mon retour , pour sçavoir le succès. Cinq mois après , en retournant en France , je passai par ce Village , & je trouvais mon malade se portant bien , & n'ayant été que vingt-huit jours à guérir , sans fistule.

Une autre fois , allant de nuit en poste à La Ferté-sous-Jouare , le postillon m'égara ; j'aperçus de la lumière dans un Hameau voisin , je descendis de ma chaise , & j'arrivai à la maison d'un payfan , pour demander le chemin ; la femme se mouroit d'une hernie de l'intestin , qui , s'étant percé dans le sac , y avoit répandu une grande quantité de matieres fécales ; ce que je jugeai par le discours des assistans , qui me dirent que la tumeur n'étoit devenue grosse que depuis un moment , & qu'ils avoient entendu un bruit d'eau & de vents ; comme j'étois inquiet & pressé de continuer mon voyage , je me contentai d'ouvrir le sac , pour donner jour aux matieres , qui , à l'instant , sortirent avec bruit , & inonderent le lit & une partie des assistans ; car il en sortit huit fois plus que la tumeur n'en contenoit. La malade fut soulagée , son ventre s'affaissa ; je ne fis mettre sur la partie malade que des compresses trempées dans la décoction des herbes à lavement , dont il y avoit heureusement bonne provision. Quoique la malade en eût pris ce jour-là huit ou dix , & qu'elle n'avoit point rendus , je recommandai qu'on renouvelât cette espèce de

pansement de tems en tems , & que l'on eût soin de la bien nettoyer. Le service que j'avois rendu fut récompensé ; car le mari s'offrit de conduire mon postillon jusqu'à Jouare , où j'arrivai au jour ; je promis d'aller voir sa femme , en m'en retournant , ce que je croyois faire le lendemain ; mais malheureusement je restai vingt jours chez le malade. Ce pauvre homme , impatient de ne me point voir chez lui , vint me trouver le cinquième jour , & me dit que sa femme se portoit bien , mais qu'elle rendoit toujours ses matieres , par la plaie que je lui avois faite , & qu'il ne sçavoit avec quel baume la panser ; il me dit que la plaie étoit belle , quand on l'avoit essuyée ; mais que plusieurs fois par jour elle se salissoit de nouveau ; que d'ailleurs sa femme ne sentoit aucunes douleurs. Je le renvoyai , & lui recommandai de ne faire autre chose que ce qu'il avoit fait jusqu'à ce jour , c'étoit de mouiller des linges dans la décoction émolliente , pour appliquer sur la plaie ; que si je ne passois pas bientôt chez lui , il vienne m'en rendre compte. Le sixième jour , il vint à la Ferté me dire que sa femme avoit été naturellement à la selle , & qu'elle n'avoit presque point rendu de matiere par sa plaie , mais qu'elle mouroit de faim : je lui permis une soupe de plus , & lui ordonnai de ne point changer la maniere de panser , puisqu'elle réussissoit. Le quinzième jour il reparut , & m'annonça

nonça que sa femme se portoit de mieux en mieux, & qu'elle vouloit manger absolument; je le lui permis, pourvu qu'elle se ménageât: elle ne rendoit alors presque plus de matiere stercorale, par sa plaie; encore n'étoit-ce que quand elle faisoit des efforts pour aller à la selle. Je lui conseillai de lui faire prendre un lavement chaque fois qu'elle auroit des envies d'aller, afin de délayer ses matieres, & qu'elle fît moins d'efforts pour les expulser. Le vingt-deuxième jour, je partis pour retourner à Paris, je la trouvai presque guérie de sa plaie extérieure; l'intérieure l'étoit, selon toute apparence, puisqu'elle n'avoit rendu aucune matiere stercorale, depuis trois jours; un mois après elle vint me voir à Paris, étant dans une santé parfaite; je lui conseillai cependant un brayer, pour prévenir le retour de sa maladie, que je ne crains pourtant pas dans le cas dont il s'agit, comme dans bien d'autres: j'en dirai ailleurs la raison, & je ferai part au Public des réflexions importantes & utiles que cette observation m'a donné lieu de faire.

§. V.

De la cure des Hernies.

La cure des hernies est de deux sortes, radicale ou palliative: l'une & l'autre ont pour but

de remettre les parties dans leur lieu naturel, & de les y maintenir.

Il faut d'abord, pour réduire la hernie, commencer par donner au malade une situation convenable : elle consiste à le coucher sur le dos, le ventre plus bas que les fesses & la tête, aussi-bien que la poitrine un peu plus élevée que le ventre, afin de relâcher les muscles mastoïdiens, les muscles droits & autres de l'abdomen, parce que dans la situation contraire, la capacité du ventre n'obéissant pas aux parties qu'il faut faire rentrer, on seroit obligé d'employer plus de force pour vaincre cette résistance, ce qui meurtriroit les parties, & causeroit les accidens auxquels il n'est pas toujours possible de remédier.

Le malade étant donc disposé de la façon dont nous venons de le dire, on lui fait plier les cuisses & les genoux, de manière que la plante des pieds porte à plat sur le lit, & que la peau de l'aîne soit relâchée ; on passe la main droite, si la maladie est du côté droit, par-dessous la cuisse ; ensuite ayant, avec l'autre main qu'on a passée sur le ventre, entouré l'anneau ou l'arcade (selon l'espèce de hernie), on réunit les deux mains dont on investit, s'il est possible, la tumeur dans toute son étendue ; alors on la comprime doucement, & si l'on s'aperçoit de l'endroit qui fait moins de résistance, on y dirige l'impulsion des parties.

Il est bon de faire remarquer que tout ceci ne doit s'exécuter qu'avec une extrême douceur ; & si quelqu'un imaginoit , qu'en poussant les parties avec violence , on les oblige à rentrer plus promptement , qu'il se détrompe ; parce qu'il arrive , au contraire , que ces parties se replient contre les bords de l'anneau , & que , ne pouvant aller plus loin , elles se trouvent exposées à la compression , à la meurtrissure & autres inconvéniens que nous avons déjà dit qu'il falloit éviter.

Voilà bien , à la vérité , une idée de ce qu'il faut faire ; mais il s'agiroit maintenant d'en donner une du comment cela se fait , & de transmettre à d'autres une infinité de petites manœuvres délicates que l'usage seul peut nous apprendre. Quelque difficile que soit la chose , je ne laisserai pas cependant de faire quelques tentatives.

Il faut d'abord qu'on sçache que si les doigts ne sont pas assez proches les uns des autres , pour investir & comprimer également la tumeur , celle ci semble obéir , ce qui fait croire que l'anneau cede , & que les parties rentrent ; mais on se trompe , & ce qui en impose en pareil cas , c'est que les parties se logent dans les intervalles des doigts , à mesure qu'elles sont pressées ; en sorte que , pour réussir , il faudroit que les doigts pussent presser la tumeur dans tous ses points , excepté à l'endroit de l'anneau :

alors une légère pression de la part des doigts feroit rentrer les parties, sur-tout s'il ne se rencontroit ni étranglement ni adhérence. Je sçai qu'il est presque impossible que les deux mains, quoiqu'exactly appliquées à la tumeur, puissent toujours opérer cette compression douce, uniforme, & telle enfin que la demanderoit cette réduction; mais du moins doit-on faire tous ses efforts pour approcher de ce point le plus qu'il est possible.

Pour mieux faire entendre ma pensée, qu'il me soit permis de faire une supposition.

On sçait que le sac herniaire touche & investit exactly les parties qui y sont renfermées: c'est de cette maniere que je voudrois que le Chirurgien pût investir la tumeur; & comme cela n'est pas possible, je souhaite du moins qu'il fasse tous ses efforts pour approcher le plus qu'il pourra de ce point.

Supposons maintenant que le sac qui n'est que membraneux, soit enveloppé de fibres charnues: je dis que la force de ces fibres agissant universellement & également sur toute la surface du sac, sera capable de faire rentrer les parties qui forment la hernie; au-lieu que si les doigts se trouvent incapables de produire un pareil effet, ce n'est pas qu'ils manquent de force, puisqu'ils n'en ont quelquefois que trop; mais c'est qu'ils ne peuvent point embrasser & investir également toute la surface de la tu-

neur, & que conséquemment ils ne peuvent pas en comprimer également tous les points. Mais ce que je viens de donner seulement comme supposition, se trouve réel dans quelque cas, comme dans le bubonocèle, hernie complète & incomplète. Dans le bubonocèle incomplet, le sac herniaire est enveloppé du muscle crémaster, dans le complet, il est non-seulement enveloppé de ce muscle, mais encore du dartos. Personne n'ignore ces faits, mais ce que bien des gens ne sçavent pas, c'est que l'action de ces muscles suffit quelquefois pour faire rentrer les hernies. C'est une chose que j'ai vue, & quoique le cas ne soit pas à mon avantage, je serois bien fâché d'en priver le public, aussi-bien que d'en déguiser la moindre circonstance.

Un jeune garçon de vingt-deux ans avoit, depuis plusieurs années, une hernie qu'il faisoit rentrer très-facilement; mais n'ayant pu le faire un jour qu'il avoit beaucoup marché, & tous les accidens de l'étranglement étant survenus, il me fit appeller à son secours.

Après avoir fait inutilement tout mon possible pour réduire la hernie, je le saignai, & j'appliquai des cataplasmes, après quoi je fis de nouvelles tentatives aussi inutiles que les premières. Je réitérai la saignée jusqu'à cinq fois dans quinze heures, & le lendemain je saignai encore trois fois le malade. Enfin, les

accidens pressant de plus en plus, je proposai l'opération; & le malade, aussi bien que les parens, l'ayant acceptée, j'allai donner ordre pour l'appareil: après quoi je me rendis, avec quelques uns de mes Confreres, chez lui, où je trouvai plus de vingt assistans. Après avoir fait les dernieres tentatives pour réduire la tumeur, & éviter, s'il étoit possible, l'opération, j'allois enfin couper, lorsque la grand-mere du malade entra, & s'opposa à ce que j'allasse plus loin, disant qu'elle alloit guérir son fils dans un moment.

Elle le fit coucher tout nud sur une couverture qu'elle étendit à terre, & lui ayant fait écarter les cuisses, elle lui jetta brusquement, & tout-à-coup, entre ses cuisses & sur les bourses, un plein seau d'eau fraîchement tirée du puits; & sur le champ, le crémaster & le dartos, s'étant mis dans une contraction subite & universelle, firent rentrer la hernie.

J'avoue que je fus fort étonné; mais du moins j'appris que le crémaster & le dartos, par une contraction forte & subite, pouvoient faire rentrer une hernie, mieux que les doigts les plus agiles & les plus expérimentés; car ce n'est qu'à la contraction de ces muscles qu'on peut attribuer cette réduction. On objectera peut-être que les doigts, convenablement placés, auroient pu faire la même chose, qu'ils ont assez de force, & qu'enfin on peut de même

les mettre subitement en action : je l'avoue, ils en ont même plus qu'il n'en faut ; mais, comme je l'ai déjà dit, ce n'est pas là le point dont il s'agit, il faut que les forces qui poussent, soient également appliquées à tous les points de la surface des parties qu'il faut faire rentrer, & c'est ce qu'on ne peut obtenir des doigts. Depuis que j'ai vu rentrer les hernies par l'eau froide, j'ai observé dans plusieurs malades, qui n'avoient point d'étranglement, que sans faire aucun effort avec leurs doigts, pour faire rentrer leurs hernies ; j'ai vu, dis je, que la seule exposition à l'air froid, les faisoit rentrer ; je ne m'en étonne point, puisque tout le monde sçait que naturellement le scrotum & les testicules s'approchent du ventre toutes les fois qu'on s'expose à l'air, ou que l'on met une chemise froide. C'est cette contraction douce, égale & continue qui opere mieux que des forces considérables ne pourroient faire.

S'il est nécessaire que la compression soit égale & universelle, il est dangereux qu'elle soit trop forte ; il ne faut pas s'obstiner à vouloir réduire une hernie quand on s'apperçoit que quelque chose résiste à une force modérée. Il y a des gens qui veulent réussir, & qui se vantent même de les réduire toutes : malheureux les pauvres malades qui tombent entre leurs mains ; ils compriment trop l'intestin, la meurtrissure qu'ils y font, devient quelquefois

mortelle par l'inflammation & la gangrene qui y surviennent. J'ai été plus d'une fois appelé en pareil cas, & j'ai fait avec répugnance des opérations aux malades sur qui l'on avoit fait de pareilles tentatives. Le mauvais succès ne corrige point ces gens-là, & même ils ne se contentent pas d'avoir fait d'inutiles violences, une première fois, ils veulent réussir à tel prix que ce soit, & s'obstinent, d'autant plus qu'ils n'ont surpris la confiance du malade qu'en lui promettant de réussir, & d'éviter l'opération; ils la leur dépeignent bien plus dangereuse qu'elle n'est réellement. En effet, le plus grand danger n'est pas dans l'opération, mais dans l'état où ils ont réduit le malade; car après leur manœuvre, on trouve l'intestin gangrené, & quelquefois même percé, si les matières contenues ont résisté aux efforts, & qu'elles n'aient pas trouvé lieu de rentrer dans la partie de l'intestin, qui est dans le ventre au dessus de l'étranglement. Je ne dis pas que cette pratique, toute condamnable qu'elle soit, ne réussisse jamais; mais combien de fois a-t-on vu périr des malades le même jour que la réduction leur a été faite? à l'ouverture des cadavres, on a trouvé, aux uns, le boyau gangrené, aux autres, il étoit crevé, & les matières fécales répandues dans le ventre.

J'ai été appelé un jour pour voir un homme de trente ans, à qui un Bourcier avoit crevé

l'intestin dans le sac ; ne s'appercevant pas de sa faute , il dit que la tumeur étoit amolie , remit le cataplasme , & promit que si la hernie ne se réduisoit pas d'elle-même , il reviendrait dans deux heures , & acheveroit l'opération. Dans l'intervalle de ces deux heures , je fus appelé ; je ne voulus point faire l'opération , par les raisons que j'ai déjà dites , à moins que le Boursier ne fût présent. On le fit venir , il convint de tout ; & je trouvai ce que je dis : l'intestin étoit gangrené depuis plusieurs jours , il étoit crevé par les meurtrissures & compressions violentes , que le Boursier y avoit faites à plusieurs reprises. Cette pratique est toujours dangereuse ; mais elle l'est bien davantage , lorsqu'il y a dans l'intestin quelque corps étranger , dur & armé de pointes , comme il arriva au Rôtisseur , dont j'ai déjà parlé , qui avoit avalé un pied de moviette : il avoit été si fatigué , pendant trois jours , par les compressions dures & réitérées que lui avoit faites un faiseur de brayers , qu'on conçoit bien qu'une pareille manœuvre dût , non-seulement causer la gangrene , mais déchirer le boyau & le percer.

J'ai vu une femme de soixante ans dans le même état , par une grosse épingle que je trouvais , après avoir ouvert le sac , moitié dans l'intestin & moitié dans le sac , avec une quantité considérable de matieres stercorales : à d'autres , j'y ai trouvé des vers , des noyaux de cerises ,

de prunes , de pepins de raisins , & de petits os de pieds de mouton ; il y avoit quinze jours que ce dernier malade les avoit avalés , en mangeant une fricassée de pieds.

Lorsque l'on est assez heureux pour réduire les parties , il faut les maintenir réduites par une situation convenable , & par un bandage approprié.

Le bandage qui convient , est connu de tout
* Voyez le monde , c'est celui qu'on appelle brayer * ; il
les Planch. est composé d'une ceinture , d'un sous-cuisse &
34, 35, 36. d'une pelotte ; comme il y en a de plusieurs
sortes , j'en donnerai la description ci après ; je
me contente à présent de décrire la maniere de
l'appliquer.

Il faut , 1°. que le malade soit dans la même situation que celle dans laquelle il étoit lorsqu'on a fait la réduction de sa hernie. En second lieu , que les parties réduites soient retenues dans leur situation , soit par le malade même , soit par quelque autre en appliquant leurs doigts sur l'anneau , pendant que l'on passera la ceinture du bandage au dessus des fesses , & qu'on portera la pelotte vers l'aîne ; alors le Chirurgien , faisant ôter la main du malade qui retenoit les parties , mettra l'une des fiennes à la place , & de l'autre main il appliquera la pelotte sur l'anneau , en retirant successivement la main qui retient les parties ; en appliquant cette pelotte , il prendra bien garde que dans

cet instant il n'y ait au-dehors aucune portion d'intestin ni d'épiploon, & qu'en un mot la réduction soit parfaite; ensuite il assujettira la ceinture à la pelotte. Cette ceinture doit être placée sur les parties de l'épine & des os des hanches les moins susceptibles de mouvement, afin que le cercle, décrit par cette ceinture, ne puisse varier, & qu'en conséquence la pelotte une fois appliquée sur l'anneau, n'abandonne point cette place, & soit toujours en état de s'opposer à la sortie des parties que l'on a réduites. Pour que cette pelotte soit appuyée directement sur l'anneau, elle est tournée en dessous vers le pubis, & descend deux ou trois travers de doigt plus bas que la ceinture; & comme il est essentiel de la maintenir dans cette situation, il y a un lien appelé *sous-cuisse*, attaché à la partie postérieure de la ceinture, lequel revient pardevant dans le pli de l'aîne, & va s'accrocher à la partie inférieure de l'écusson, sur lequel la pelotte est cousue; de sorte que, au moyen de plusieurs trous qui se trouvent percés dans ce lieu, & qui tous peuvent donner passage au crochet qui s'élève sur la plaque, on peut serrer plus ou moins la pelotte contre l'anneau: mais comme la même construction se trouve à l'extrémité de la ceinture qui s'attache à l'écusson, & qu'à cet écusson il y a aussi un crochet qui peut passer dans les différens trous de l'extrémité de la ceinture,

on peut la relâcher si elle est trop serrée, ou la resserrer si elle est trop lâche.

Après avoir placé le bandage, on examine le tour de la ceinture, le lien qui passe sous la fesse, & autour de la pelotte, pour voir si la peau n'est point pincée & gênée en quelque endroit, & quand on trouve quelques plis qui la gêne, on la dégage doucement de dessous les parties du bandage qui la tiennent ainsi plissée : on fait ensuite lever le malade ; on le fait marcher, tousser & cracher, pour observer si les parties sont maintenues réduites ; car pour peu qu'elles sortent, il faut y remédier ; & comme ce défaut ne peut dépendre que de la ceinture & de la bande sous cuisse qui seront trop lâches, il faut les resserrer d'un point : si cela dépendoit de la pelotte, qu'il fût nécessaire de la garnir davantage ou de lui donner plus ou moins de courbure vers le pubis, on y remédieroit.

Si l'on trouve que les parties soient bien retenues, on permet au malade de vaquer à ses fonctions, & on lui recommande d'être attentif à tout ce qui se passe à la partie malade ; on lui ordonne de ne faire aucun exercice violent, ni aucun excès dans le boire & le manger. Cela n'empêche point que l'on n'aille soi-même l'examiner de tems en tems. Il est assez ordinaire, au bout de deux ou trois jours, de trouver quelques parties sorties au-dessous

de la pelotte , ou bien un gonflement au cordon des vaisseaux spermatiques & au testicule même. Si l'on trouve quelques parties au-dessous de la pelotte , il faut coucher le malade sur son lit , & voir si la ceinture ou le sous-cuisse ne se sont point relâchés , ou si la courbure de l'écusson , ou la garniture de la pelotte ne suffisent pas ; quelque part où soit le défaut , il est nécessaire de décrocher le bandage , sans l'ôter tout à fait de place , lorsqu'il ne s'agit que de le resserrer ; on réintroduit les parties sorties , & on replace le bandage , on serre d'un ou de deux points , soit la ceinture , soit le sous-cuisse , ou tous les deux ; mais si le défaut venoit de la pelotte ou de l'écusson , il faut ôter entièrement le bandage , réduire les parties , & les faire retenir par le malade , pendant que l'on donnera plus de courbure à l'écusson , s'il en manque , que l'on garnira davantage la pelotte , ou que l'on mettra un bandage plus convenable , si les défauts de celui-ci ne peuvent être réparés à l'instant ; si l'on trouve que les parties soient bien retenues par la pelotte , mais qu'il y ait gonflement au cordon des vaisseaux & du testicule , il en faut rechercher la cause , qui est ordinairement le sous-cuisse trop serré , auquel cas on le relâche d'un point ; ou bien c'est la pelotte qui s'étend trop au large , ou qui étant trop rembourrée sur les bords , comprime le cordon des vaisseaux sper-

matiques ; alors il faut changer de bandage , en donner un dont la pelotte soit moins large , & moins élevée sur les bords ; car le point le plus saillant de la pelotte doit être l'endroit qui est immédiatement appliqué sur l'anneau ; l'élévation dans la circonférence est inutile & toujours très nuisible.

Dans l'espèce dont il s'agit ici , l'épiploon est la seule partie qui forte , pour ainsi dire , *incognito* , parce qu'elle peut être comprimée sans que le malade s'en apperçoive , attendu qu'elle n'est point sensible ; au-lieu que quand l'intestin sort , le malade s'en apperçoit sur le champ , par la douleur vive , & par des nausées ; mais il est plus ordinaire que ce soit l'épiploon : car il y a cette différence entre ces deux parties , que l'intestin sort plus difficilement , & rentre avec facilité , & qu'au contraire l'épiploon sort avec facilité , & rentre difficilement. Aussi dans l'entérocele , il n'est pas nécessaire que la pelotte soit si considérable , ni le bandage si serré ; au-lieu que , dans l'épiplocele , c'est le contraire , parce que la hernie intestinale est toujours plus facile à retenir , que la hernie épiploïque.

Les brayers , dont nous venons de parler , ont dû être regardés comme simples , n'ayant jamais été mis en usage que pour les hernies que l'on peut faire rentrer ; c'étoit même un crime de se servir de brayer aux hernies qui ne

rentrent pas, on se contentoit d'appliquer un suspensoir que l'on approprioit à la grosseur & à l'étendue de la tumeur, pour s'opposer, autant qu'il étoit possible, à son augmentation; mais dès le commencement de notre siècle, on a trouvé différens moyens, non-seulement pour s'opposer à l'augmentation des hernies qui ne rentrent point, mais pour agir & comprimer imperceptiblement, par des forces graduées, lesquelles, sans blesser les parties renfermées dans la tumeur, les font insensiblement rentrer dans le ventre. On conçoit bien que l'écusson de ces nouveaux brayers n'est point garni d'une pelotte saillante; au contraire cette pelotte est creuse, & nous les appelons bandages à cuillière *; à d'autres, le bord de l'écusson n'est qu'un cercle, un triangle ou un ovale d'acier fort mince, dans l'intérieur duquel on a cousu une toile plus ou moins tendue & couverte de chamois, & ceux là s'appellent brayers en raquette **. On serre la ceinture & le sous cuisse du premier bandage, avec beaucoup de précaution, de jour en jour, à mesure que la tumeur diminue, mais autant que le malade peut le supporter sans en être incommodé. A l'égard du bandage en raquette, on se comporte à peu près de même; on voit chaque jour que la toile qui étoit plane, obéit & devient creuse. Pour expliquer la manière dont ces bandages agissent pour réduire les her-

* Voyez
Planche 34
fig. 2.

** Voyez
Planche 35
fig. 3.

nies, il est bon de rappeler ici les causes qui empêchent les parties de rentrer; on sent bien qu'il n'est pas question de l'étranglement; car il n'y a point de doute qu'il est suffisant pour empêcher les parties de rentrer: les autres causes qui peuvent s'opposer à cette réduction, sont les adhérences, le volume, & l'accroissement des parties, dans le sac.

Il a été un tems où on donnoit comme axiome, que les hernies avec adhérence ne peuvent se réduire que par l'opération; mais depuis que l'on a sçu ménager les pelottes, & sur-tout celles que nous avons appellées en raquette ou en cuilliere, nous en avons réduit, & maintenu réduites plusieurs. Il est vrai qu'il en coûte beaucoup de soins au Chirurgien, & de sujestions au malade; car outre le repos & le régime exact que celui-ci doit observer, il est dans une continuelle contrainte, parce que le bandage, qui convient à ces sortes de hernies, ne se porte jamais si commodément que celui dont on se sert aux hernies qui rentrent facilement: celui que nous employons ici est le bandage à cuilliere, dont l'écusson est plus large; le malade ne peut ni ne doit marcher, parce que l'écusson, en se dérangeant, meurtriroit les parties renfermées dans la tumeur.

La sujestion du malade est donc telle, qu'il doit rester couché sur le dos, les hanches plus hautes que la poitrine, & ne doit aller à ses besoins

besoins que dans un bassin qu'on lui passe doucement sous les fesses , pour éviter tous les mouvemens qui seroient contraires à l'intention que l'on a. S'il est dans l'embonpoint, il faut qu'il observe un régime sévère ; le bouillon , la soupe , quelques pruneaux , pommes cuites , & autres semblables , sont les alimens auxquels il faut le réduire ; on en sentira tout-à-l'heure la raison. On le visite souvent , pour remplacer le bandage , pour peu qu'il se soit dérangé , ou pour le serrer davantage , s'il s'est relâché , ou si les parties renfermées , ayant obéi à la compression douce qu'il doit faire , ont commencé de prendre la route de l'anneau ; car , en ce cas , la cuilliere devient trop grande , & l'on est obligé de la diminuer , pour qu'elle s'ajuste mieux à la hernie , & qu'elle suive les parties , à mesure qu'elles prennent le chemin du ventre.

Quoiqu'on puisse former un écusson en cuilliere , de maniere à pouvoir le serrer ou le relâcher sans le détacher du reste du bandage , il me paroît plus convenable d'avoir des bandages nouveaux , dont les cuillieres graduées passent insensiblement de la premiere grandeur à la plus petite , pour suivre les degrés de diminution , par où passe la tumeur.

En suivant cette méthode , on parvient à mettre un bandage , où la cavité de l'écusson est entierement effacée ; & alors le chemin

pour arriver à la parfaite guérison , est bien court , puisqu'il ne s'agit plus que de le rendre convexe , & par degré l'élever en pelotte.

Mais , dira-t-on , est-il possible que les adhérences soient détruites ? non , sans doute , elles sont toujours les mêmes ; pour comprendre facilement ce qu'elles sont devenues , on n'a qu'à se rappeler ce que nous avons déjà observé , en parlant du sac herniaire : nous avons dit que dans les hernies qui ont été guéries sans opération , la portion du péritoine , qui forme le sac , est rentrée dans le ventre , & a repris son niveau avec le reste du péritoine ; or , dans les hernies avec adhérence , traitées comme nous venons de le marquer , si les parties rentrent , le sac doit rentrer aussi avec les adhérences qu'il avoit contractées avec ces parties. Mais si l'on est assez heureux pour réussir suivant cette méthode , il faut pour assurer la guérison , que le malade continue de porter le brayer , ce qui n'est plus gênant alors , parce que le malade y est déjà accoutumé , & qu'il ne s'agit plus de porter les brayers incommodes , le plus simple & le plus léger est suffisant.

Lorsque la réduction de la hernie est difficile , par la quantité des parties qui la forment , on vient quelquefois à bout de les réduire par la même méthode : ce qui apporte le plus grand obstacle à la réussite , c'est qu'ordinairement , quand il y a beaucoup d'intestins , il y a

beaucoup de méfancere ; qu'il faut que celui-ci rentre nécessairement avant l'intestin , & que malheureusement les bandages dont nous avons parlé, ne peuvent point faire sur lui une compression immédiate ; ils agissent principalement sur l'intestin , & sur l'épiploon qui le couvre ; mais ce qu'il y a encore de fâcheux , c'est que l'on ne peut point serrer le bandage autant qu'il faudroit pour pousser suffisamment le méfancere ; car si on vouloit serrer davantage , l'intestin se trouveroit trop comprimé, & le malade tomberoit dans les accidens qu'on veut éviter.

On n'a point la même peine , lorsqu'il y a peu d'intestin , & que le grand volume de la tumeur dépend de la quantité considérable de l'épiploon ; dès les premiers jours du traitement par le bandage à cuillière ou à raquette , l'intestin rentre & ne sort plus , pourvu que le malade veuille garder la situation & le régime que nous avons prescrits ci-dessus ; il y a même plus , c'est que l'on peut serrer hardiment le bandage , & comprimer l'épiploon , sans risque , s'il n'est point devenu dur , comme il arrive quelquefois ; auquel cas on appliqueroit , pendant quelques jours , les cataplasmes émoliens , ou l'emplâtre des muscilages ; je préfère même celui-ci , parce qu'on ne cesse point l'application du brayer ; si l'épiploon ne s'est point gonflé en conséquence de la pression , on s'aperçoit de jour en jour que la tumeur diminue,

& que par conséquent une partie de l'épiploon est rentrée ; alors on serre d'autant le bandage, & successivement on réduit le tout : mais si l'épiploon étoit dur, les choses ne se passeroient pas si promptement. On ne doit point cependant désespérer de réussir ; car tout dur qu'il puisse être, par succession de temps, la compression du bandage l'émince, le fait rentrer, l'anéantit, pour ainsi dire, ou le réduit en une espèce de membrane, qui s'adhère & se confond avec le sac ; & tous deux ensemble forment, dedans ou sur l'anneau, un véritable bouchon, qui empêche le retour de la hernie. C'est dans les hernies de cette dernière espèce, que le bandage à raquette convient mieux que le bandage à cuillière.

Quand on est parvenu à réduire ainsi la tumeur, on se sert du brayer simple*, comme
 * Voyez Planche 34 nous avons dit ci-dessus. Pour bien réussir, il est essentiel de ne serrer le bandage que fort à propos ; on risque moins en le serrant peu, qu'en le serrant trop : il est de la prudence du Chirurgien d'éviter cet excès ; car j'ai vu plusieurs fois se former des abcès gangréneux, dans lesquels j'ai trouvé l'épiploon pourri : il me suffira d'en rapporter deux exemples, l'un de la hernie de l'ombilic, & l'autre du bubonocèle.
 fig. 1.

Un garçon Boucher, depuis trois semaines ou un mois, faisoit usage d'un brayer qu'il

avoit acheté à un inventaire, & sans s'informer si le bandage convenoit, il se l'étoit appliqué lui-même : sa tumeur, qui ne rentroit point entièrement depuis sept ou huit mois, se trouva considérablement diminuer cinq ou six jours après l'usage de son bandage, & n'étant plus douloureuse, il crut qu'en serrant davantage son brayer, il parviendroit à une guérison plus prompte ; mais en le serrant ainsi de plus en plus, il la comprima si fort, que la douleur & l'inflammation survinrent : il ôta son bandage, & m'appella pour le secourir ; malgré les saignées, les cataplasmes, & tout ce que je pus mettre en usage, sa tumeur se termina par suppuration. On conçoit bien qu'elle n'avoit diminué pendant les premiers jours, que parce que l'intestin étoit heureusement rentré, & que si, au lieu d'une compression forcée, il n'eût serré son bandage que peu-à-peu, il auroit pu se procurer une réduction complete, & l'épiploon n'auroit pas été meurtri, l'inflammation & l'abcès ne seroient point survenus. J'ouvris cet abcès, qui étoit accompagné de gangrene & de la pourriture de l'épiploon, & même d'une partie du sac ; les fontes abondantes qui se firent, faisoient craindre qu'une partie ne vînt de la cavité du bas-ventre ; les évacuations diminuerent, & toutes les escarres étant tombées, l'ulcere se mondifia & fut cicatrisé en peu de jours.

Une Dame , attaquée de l'exomphale , fut maltraitée à peu-près de même par un bandage * qu'elle avoit pris chez un Bourfier , & auquel elle ajouta elle-même deux doigts d'épaisseur à la pelotte & n'en ferra pas moins son bandage ; elle ne souffrit point d'abord , la tumeur diminua même , ce qui lui fit croire qu'elle pouvoit , sans risque , le serrer un peu plus ; elle fut encore un jour ou deux sans se ressentir de la faute qu'elle faisoit : mais enfin tout l'extérieur du ventre devint douloureux , les environs de la pelotte & de la ceinture , tant au-dessus qu'au-dessous , s'éleverent & parurent œdémateux : alors sentant que son bandage étoit trop serré , elle le relâcha , & comme la douleur ne diminua point , elle m'envoya chercher. J'arrivai comme elle venoit de lever entièrement son bandage , & je trouvai encore marquées sur son ventre les impressions que lui avoient faites la pelotte & la ceinture ; presque toute la partie antérieure des graisses de l'abdomen étoit œdémateuse , excepté l'endroit qu'occupoit la tumeur , lequel étoit rouge , luisant , dur & douloureux. Je la saignai d'abord , & lui fis faire un cataplasme de *micâ panis* , soutenu d'une compresse & d'un bandage fort lâche : elle fut resaignée plusieurs fois ; mais malgré tous les soins que je pris pour éviter la suppuration , l'épiploon tomba en pourriture , & les graisses suppurerent. J'ou-

vrís cet abcès gangréneux, il en sortit un demi-septier d'une matiere purulente & putride, d'une odeur insupportable; cependant le jour même, la malade fut presque sans fièvre, la suppuration s'établit, les escarres de l'épiploon se séparèrent, l'ulcere se mondifia, & au bout d'un mois ou environ, la malade fut entièrement guérie, non-seulement de cet accident, mais aussi de la hernie, qui en avoit été la cause.

Pour ne rien laisser à désirer sur cette observation, il faut sçavoir, premierement, que cette hernie étoit entéro-épiploïque, reconnue pour telle pendant plusieurs années; que la malade avoit été attaquée, nombre de fois, de tous les accidens qui accompagnent l'étranglement de l'intestin, & il y étoit, sans doute, car la malade sentoît beaucoup de douleur quand on pressoit la tumeur, les parties, en rentrant, faisoient du bruit, & après la réduction, la malade étoit beaucoup foulagée; ce qu'on ne pouvoit faire rentrer excédoit la grosseur du poing, & ne lui causoit aucune douleur; cependant on pourroit dire que l'épiploon étranglé cause quelquefois des accidens à-peu-près semblables à ceux que cause l'intestin étranglé: quoique ce ne soit pas ici le lieu de répondre à cette objection, la crainte d'oublier ce point, m'oblige de le traiter.

Il est vrai, & je l'ai vu plusieurs fois, que la

hernie épiploïque cause des accidens presque semblables à ceux que cause la hernie intestinale étranglée ; je l'ai observé quelquefois aux hernies de l'aîne, mais beaucoup plus souvent à celles de l'ombilic, ce qui n'est pas étonnant ; car si ces accidens arrivent, comme tout le monde le croît, par le tiraillement du fond de l'estomac, auquel l'épiploon est attaché, & par l'agacement des nerfs, dont la source est commune à ces deux parties, cet agacement & le tiraillement du fond de l'estomac, doivent être bien plus considérables à l'épiploomphale, qu'à l'épiplocele ; parce que l'endroit tiré en est plus proche : mais on ne doit pas prendre le change, car il y a cette différence entre les accidens produits par l'un ou par l'autre ; que quand c'est l'épiploon qui les cause, ces accidens se bornent presque toujours aux nausées, & que s'ils vont jusqu'au vomissement, ce symptôme est moins violent, que lorsqu'il dépend de l'étranglement de l'intestin : ajoutez que les coliques n'y font point considérables ; & que, pour l'ordinaire, les matieres stercorales ont leur cours libre, ou si elles ne l'ont pas, on peut en accuser toute autre cause.

Dans les deux cas que nous venons de rapporter, le mal eût été bien plus considérable, si l'intestin se fût trouvé dans les tumeurs, arrêté de maniere à ne pouvoir rentrer ; & si nous avons ci-dessus conseillé d'appliquer des ban-

dages, quoique l'intestin fût dans la tumeur, nous avons fait observer que la compression que nous faisons doit être douce, graduée & proportionnée à la résistance que fait l'intestin ; car plus il résiste, moins il faut serrer le bandage : en un mot, l'effort que fait la pelotte sur lui, doit être tel, que les fonctions n'en soient point gênées, & qu'il puisse, pour ainsi dire, par lui-même reprendre la route de l'anneau.

Si le bandage, indiscrettement appliqué, est capable de causer des accidens si fâcheux, lorsqu'il est appliqué avec connoissance de cause & discrétion, il opere des effets bien différens ; car premierement si on l'applique sur une hernie entéro épiplocele, & que l'on n'ait pu faire rentrer que l'intestin, quoique l'épiploon reste, on peut l'appliquer, car l'épiploon poussé suffisamment par le bandage, retient l'intestin dans le ventre ; & si le malade garde le lit jusqu'à ce que l'épiploon se soit, pour ainsi dire, accoutumé à la compression graduée que fait la pelotte, il arrive qu'une partie de l'épiploon rentre, qu'une autre est affaissée, & comme anéantie, & que ce qui reste, durcit & forme sur l'anneau ou dans l'anneau, auquel il s'adhère conjointement avec le sac, s'il y en a, un corps capable d'empêcher le retour de la hernie, sur-tout si le malade veut continuer l'usage du brayer, & garder le lit long-tems.

Je connois plusieurs personnes qui sont dans

le cas, & à qui le restant de l'épiploon ou du sac, confondus & devenus calleux ensemble, servent de pelotte, ou font, pour ainsi dire, une addition à la pelotte. J'en sçai même à qui cette espèce de callolité est si ferme & si bien placée, qu'ils ont quitté leur bandage, & se trouvent entierement guéris de leur hernie.

Aux hernies auxquelles on a réduit complètement & l'intestin & l'épiploon, un bandage bien fait ne sert pas seulement à retenir les parties, il rend aussi, à la longue, l'anneau calleux, & même les aponévroses qui le forment; toute la graisse qui se trouve au-dessus jusqu'à la peau & l'anneau, s'efface; les parois des cellules graisseuses se colent les unes aux autres, la peau même s'y rend, quelquefois, adhérente; & le tout ensemble forme une barrière, qui s'oppose au retour de la hernie, de manière qu'on peut croire le malade parfaitement guéri; mais cependant, tout avantageux que soit cet état, je ne conseillerai jamais de quitter le bandage que cette guérison ne soit bien confirmée.

Mais pour que le brayer serve aussi efficacement, il faut le garder nuit & jour, & ne le quitter qu'à l'instant nécessaire pour en changer; car si l'on voit rarement arriver le succès que j'ai dit qu'il en résulte, c'est parce qu'il y a peu de gens qui veulent se gêner; les uns ne veulent point porter le bandage la nuit,

& de ceux qui le portent le jour , il s'en trouve qui croient avoir des raisons particulieres pour s'en passer deux ou trois heures , plus ou moins. C'est l'application continuelle de la pelotte qui réunit ou bouche l'anneau , & il n'y a point de parties dans notre corps , où de pareilles adhérences ne puissent se faire , si elles sont assiduellement comprimées pendant un an ou deux.

La preuve que l'application continuelle & non interrompue du brayer pourroit produire les bons effets dont il s'agit , c'est qu'à tous ceux qui s'en servent , même avec irrégularité , on trouve , au toucher , les bords de l'anneau & la circonférence beaucoup plus ferme & plus dure qu'elle n'étoit avant qu'ils se fussent servi du bandage. J'ai observé à ceux-là , que quand on est obligé d'en venir à l'opération , on trouve l'anneau plus dur & plus difficile à couper , que dans ceux qui ne se sont point servis du bandage , ou du moins qui n'en ont pas fait un long usage : ce qui prouve que c'est la pression continuelle que la pelotte fait sur les parties qui les rend calleuses.

§. V I.

De la réduction des Hernies par l'opération.

Avant que d'entrer en matiere , j'ai cru qu'il

étoit nécessaire de faire quelque réflexion sur les différentes méthodes que les Anciens ont suivies dans le traitement des hernies. Si l'on examine bien les différentes opérations qu'ils ont pratiquées, on trouvera entre eux & nous cette différence, qu'ils opéroient sur toutes les hernies qui n'étoient point étranglées, & que nous n'opérons presque jamais que sur celles où l'étranglement met le malade en danger de perdre la vie : aussi trouve-t-on dans leurs Ecrits sept ou huit manieres différentes d'opérer les hernies qui ne sont point étranglées, pendant qu'ils passent légèrement sur la maniere d'opérer celles où il y a étranglement. La raison de ce fait est qu'ils n'avoient pas des brayers aussi parfaits que les nôtres; car on peut dire à la louange de ceux de nos Confreres qui se sont particulièrement attachés à la Chirurgie herniaire, on peut dire, dis-je, qu'ils ont porté l'art de réduire les hernies, & de les maintenir réduites par leur bandage, à un degré de perfection où l'on n'avoit jamais été; si bien qu'à présent, n'y ayant point de hernie qui ne puisse être réduite & maintenue, il n'y a point de malade qui ne préfere l'usage du bandage à une opération qui peut mettre sa vie en danger.

Les opérations pratiquées par les Anciens, tendoient toutes à fermer le passage des parties du ventre, tombées dans la production du péritoine qui forme le sac; pour y parvenir,

ils commençoient par réduire les parties, & les faire retenir avec la main, par un aide, ensuite ils mettoient en usage leurs opérations. Les uns appliquoient sur la peau, vis-à-vis l'anneau, un cautere potentiel de la grosseur d'une noix, pour faire une escarre; au milieu de cette escarre, ils faisoient, avec la lancette, une petite incision, dans laquelle ils mettoient un grain d'arsenic, quelquefois seul, quelquefois mêlé avec un suppuratif. Lorsque l'escarre étoit tombée, & qu'ils s'appercevoient que le sac n'étoit pas suffisamment attaqué, ni découvert, ils appliquoient de nouveau les caustiques susdits, jusqu'à ce qu'ils l'eussent entierement détruit; alors traitant cette maladie comme un ulcere simple, ils le cicatrifioient & prétendoient par-là boucher le passage à l'épiploon & à l'intestin.

D'autres ne se contentoient pas de cela, la pratique leur ayant montré qu'il falloit quelque chose de plus, puisque la plupart des hernies, ainsi traitées, reparoissoient plus ou moins de tems après l'opération: ils imaginerent, après avoir bien découvert le sac, de le soulever, & porter, par-dessous, un cautere actuel jusqu'à l'os pubis, pour cautériser cet os, en obtenir l'exfoliation, puis réunir la plaie, de maniere que la cicatrice, qui est toujours adhérente aux os lorsqu'ils se sont exfoliés, & qui, d'ailleurs, est plus ferme qu'aux endroits où il

n'y a point d'exfoliation , pût opposer une barrière à la sortie des parties hors du ventre.

D'autres prenoient une aiguille enfilée , & la passoient le plus près de l'anneau qu'il étoit possible , à travers la peau , sous le sac , la faisant sortir au-delà ; le fil étant passé , ils mettoient un petit morceau de bois sur la peau , entre les deux brins de fil , ils faisoient un nœud qu'ils serroient de plus en plus chaque jour & par degré , jusqu'à ce que la pourriture eût séparé tout ce qui étoit compris dans la ligature : les uns n'embrassoient dans la ligature que le sac ; d'autres y comprenoient tout le cordon spermatique , de manière que le testicule devenant inutile , ils en faisoient l'amputation , & , pour cela , ils faisoient une incision qui commençoit à la plaie transversale qu'avoit fait la ligature , & finissoit au fond de la bourse. D'autres Chirurgiens se montrant moins cruels , au lieu de la brûlure , & de la ligature , faisoient une incision transversale avec le bistouri , & tout de suite une incision longitudinale ; séparaient les membranes du testicule , & le cordon & le sac , jusqu'à l'incision transversale , où ils faisoient la ligature à l'un & à l'autre ; puis coupoient le cordon deux doigts au-dessous. Enfin , quelques Chirurgiens , contemporains de ceux dont nous venons de parler , & plus ménagers des parties qui servent à la propagation de l'espèce , ont

eru pouvoir mieux réussir, & conserver le testicule, en faisant une incision pour découvrir le sac, & les cordons des vaisseaux spermatiques, & pour attacher l'un & l'autre à l'aponévrose du grand oblique qui forme l'anneau; soit avec une aiguille enfilée d'un cordonnet de chanvre, de lin ou de soie, soit avec un fil d'or: c'est cette dernière opération qu'on trouve encore décrite dans quelques modernes, sous le nom de point doré.

Dans toutes ces manières d'opérer, on voit que la principale intention qu'avoient les anciens étoit d'effacer la route par où les parties sortent du ventre pour former la hernie; on voit aussi que toutes ces opérations ne se pratiquoient qu'aux hernies où il n'y avoit point d'étranglement, puisqu'ils réduisoient la hernie avant que d'opérer, & qu'ils faisoient tenir la main de quelqu'un sur l'anneau pour éviter en opérant, ou en appliquant leur caustique, de blesser l'intestin ou l'épiploon: il étoit même nécessaire que le scrotum ne fût point occupé, & que la route des vaisseaux spermatiques fût libre, puisque, pour marquer le lieu précis de leur première incision, ou de l'application du caustique, il faisoient tirer le scrotum en bas, & repoussioient le testicule en haut jusqu'à l'anneau, pour tracer sur la peau qui le couvre, avec de l'encre, un cercle, au milieu duquel ils appliquoient leur cautere de la gros-

feur d'une noix , après avoir laissé retomber le testicule dans son lieu naturel.

Tous avoient donc la même intention , ils ne différoient que par les moyens de la remplir ; les uns préférant les caustiques ou les cauterés à la ligature , & le plus grand nombre préférant ces deux moyens à l'incision , parce qu'ils craignoient l'hémorragie ; mais ce en quoi les uns different des autres plus essentiellement , c'est que ceux-ci vouloient conserver le testicule , pendant que ceux-là ne le ménageoient point , pourvu qu'ils pussent parvenir à leur principal but , qui étoit de boucher l'anneau.

Combien d'opérations cruelles ont été bannies , depuis qu'avec les brayers de nouvelle invention , on peut retenir l'intestin & l'épiploon dans le ventre ! On peut dire avec vérité , que ce moyen d'assujettir les parties est un des plus grands présens que l'art ait fait à l'humanité. Il seroit à souhaiter que nous puissions opérer avec autant de douceur , lorsqu'il s'agit de réduire une hernie étranglée ; nous avons bien sur les Anciens deux avantages à ce sujet ; le premier est que nous n'abandonnons point les malades à leur triste sort , comme ils faisoient eux-mêmes ; le second , c'est que l'opération qui convient à cette hernie , se fait avec beaucoup plus de succès , que ne la faisoient ceux des Anciens qui ont osé la pratiquer : nous avons des instrumens beaucoup plus

plus commodes , avec lesquels nous pouvons l'exécuter , sans tomber dans les inconvéniens fâcheux qu'on ne pouvoit presque éviter dans la pratique ancienne.

Mais on objectera , peut-être , que l'usage du brayer n'est qu'un moyen palliatif , & que les opérations pratiquées par les Anciens tendoient à une cure radicale. Je réponds à cette objection , 1°. que quand les malades ont la patience & la docilité nécessaires , nous en guérissions radicalement un plus grand nombre que les Anciens n'en guérissoient par leur méthode. 2°. Que leurs moyens étoient trop cruel & trop dangereux. 3°. Que si nous voulions agir conformément à leurs intentions , je veux dire , si nous voulions , par l'opération , guérir toutes les hernies qui rentrent & sortent avec facilité , nous réussirions plus souvent qu'ils ne réussissoient , & nos opérations seroient moins cruelles & moins dangereuses. En effet , faudroit-il faire autre chose , après avoir réduit les parties , que de découvrir le sac , pour l'ouvrir , le faire suppurer , & le réunir à l'anneau par une cicatrice commune avec lui ? & s'il étoit essentiel de le lier près de l'anneau , pour imiter en quelque sorte les Anciens , nous le ferions avec facilité , sans intéresser le cordon des vaisseaux spermatiques ; mais cette opération seroit encore trop dangereuse , comme nous le ferons observer dans la suite.

Nous nous réduirons donc à ne faire l'opération aux hernies, que lorsque les parties sont étranglées ; les observations suivantes m'ont trop fait d'impression pour conseiller de la faire, comme les anciens, dans la vue seule de guérir radicalement la hernie ; je me rappelle avec douleur de l'avoir faite deux fois, & je l'ai vue pratiquer trois fois par des Confreres, sans compter plusieurs récits que quelques-uns m'ont fait de ce qu'ils ont vu eux-mêmes.

La premiere opération que j'ai faite dans le cas dont il s'agit, fut sur un jeune homme de vingt-cinq ans, qui portoit une hernie presque depuis son enfance. Elle étoit assez grosse, mais elle ne lui avoit jamais causé d'accidens fâcheux & jamais n'avoit été étranglée. MM. Arnaud & le Dran m'encouragerent à entreprendre cette opération, que je refusois de faire depuis six mois ; je la fis cependant à leur satisfaction, & à celle du malade, qui y avoit été bien préparé par les saignées, la diette, les laxatifs & les bains ; il fut même saigné la veille, & une heure après l'opération ; quatre heures après, il eut des nausées, rejetta même un peu de bouillon ; je le resaignai ; je continuai les embrocations & les fomentations sur le ventre ; il fut saigné de quatre heures en quatre heures, jusqu'au lendemain : à la levée de l'appareil, nous ne trouvâmes rien à la plaie, j'introduisis même par l'anneau une sonde creuse dans le ventre, il n'en

fortit rien, & la plaie fut pansée avec les médicamens ordinaires; le malade fut resaigné, & mis à l'usage des apofèmes; mais, malgré tous nos soins, continués jusqu'au cinquième jour, il mourut au commencement du sixième. Je fis l'ouverture du cadavre en présence de ceux qui avoient assisté à l'opération; je trouvai l'inflammation générale par tout le ventre, particulièrement au péritoine, aux intestins, à l'épiploon & à l'estomac; toutes les veines de ces parties étoient si dilatées, qu'elles paroissoient variqueuses, particulièrement celles qui se réunissent pour former la veine-porte.

La seconde opération que j'ai faite sur une hernie qui n'étoit point étranglée, fut à une femme de quarante ans, qui voulant être délivrée d'une hernie qu'elle portoit depuis douze années, me pressa avec tant d'instance, que je ne pus lui refuser. Cette hernie étoit de la grosseur du poing; elle contenoit huit pouces d'intestin, & une portion d'épiploon assez considérable; je découvris le sac, je l'ouvris, & je n'eus point de peine à faire la réduction, parce que l'anneau étoit considérablement dilaté; j'emportai une portion du sac, ce que je n'ai jamais fait depuis aux autres opérations, quelque étendue qu'il ait eue; j'en dirai dans la suite les raisons. Cette malade tomba, de même que le premier, dans les nausées, la douleur & la tension du ventre; j'apportai les mêmes secours.

& , malgré tout ce que je pus faire , la malade , le cinquième jour , étoit dans un état désespéré , lorsque ses règles survinrent tout-à-coup , & en si grande abondance , qu'elle tomba dans des foiblesses , qui jointes à la diminution de la douleur , & à quelques discours irréguliers qu'elle me tenoit , étant éveillée , m'auroient fait croire que la gangrene s'étoit mise aux parties internes , si la mollesse du ventre , & quelques selles abondantes qu'elle fit , ne m'eussent rassuré. En effet , le poulx se releva un peu , elle passa la nuit assez tranquillement , & le lendemain , fixième jour de son opération , je trouvai la plaie en pleine suppuration , & la malade presque sans fièvre ; elle fut parfaitement guérie le trente-cinquième jour.

M. *** m'appella pour être présent à une opération du bubonocèle à un domestique , qui n'avoit d'autre motif pressant que celui de se mettre en état de servir un maître auquel il étoit fort attaché ; je ne pus en dissuader ni le malade ni mon Confrere. L'opération fut faite avec toute la dextérité possible , elle fut conduite avec sagesse , & cependant le malade mourut le dix de son opération. Par l'ouverture du cadavre , on reconnut à l'épiploon , à l'estomac , & aux intestins les mêmes dispositions inflammatoires & gangréneuses.

Je ne suis pas le seul qui ait observé que les opérations faites aux hernies sans étranglement

n'ont pas des suites si heureuses, que celles qui sont faites aux hernies qui sont étranglées; plusieurs de mes Confreres m'ont assuré l'avoir remarqué différentes fois. On seroit bien embarrassé d'en donner la raison physique, si l'on ne comparoit ce fait avec ce que j'ai observé dans l'anévrisme faux, qui arrive au tronc de l'artere; l'opération réussit beaucoup mieux quand on ne l'a fait qu'après s'être servi quelque tems du bandage anévrisimal, ou quand l'inflammation est à la partie, parce que dans l'un & dans l'autre cas, que ce tronc soit gorgé, ou qu'il soit comprimé par le bandage anévrisimal à l'endroit de l'ouverture, le sang ne peut passer dans la partie de l'artere qui est au dessous de l'endroit ou l'artere est ouverte; il est obligé de forcer les vaisseaux collatéraux, pour s'écouler, & il les dilate de maniere, que lorsque l'on vient à lier le tronc de l'artere en faisant l'opération, les vaisseaux collatéraux se trouvent déjà disposés à recevoir le sang, à se porter aux parties inférieures, & par ce moyen à rétablir la circulation interrompue par la ligature; & cela se fait ainsi avec plus ou moins de facilité; selon que la compression de l'artere a duré plus ou moins pour donner le tems à ces vaisseaux de se dilater: on juge bien que dans une disposition contraire, je veux dire lorsque l'on fait l'opération de l'anévrisme faux, peu de tems après le malheur arrivé; les vaisseaux col-

latéraux n'ont pas eu le tems de se dilater, & ne pouvant recevoir subitement le sang qui devoit passer dans le tronc, ce sang s'engorge dans ces vaisseaux, la circulation ne s'y fait plus, & la partie tombe en gangrene. L'inflammation qui survient à l'anévrisme fait à-peu près la même chose que le caillot de sang & le bandage; l'expérience nous apprend de plus que la plaie est de deux ou trois jours plutôt en suppuration, que lorsque l'on a fait l'opération le jour même ou le lendemain de l'ouverture de l'artere.

Faisons présentement l'application de ce fait à celui qui nous occupe. Il est démontré que la cause de la mort de ceux à qui l'on fait l'opération du bubonocèle qui n'est point étranglé, est la plupart du tems la douleur qui y attire l'inflammation, & le défaut de suppuration, lorsque les parties sont enflammées; car si la douleur ne subsistoit point après l'opération, l'inflammation ne surviendrait pas, & si l'inflammation survenue se terminoit en suppuration, au lieu de se terminer en gangrene, le malade ne mourroit pas; il n'en est pas de même lorsque l'on fait l'opération sur une hernie étranglée, la douleur y est très-vive, l'inflammation commence; & l'opération que l'on fait en dilatant l'anneau, détruit dans l'instant la cause de la douleur, & par conséquent la disposition inflammatoire; de sorte qu'à cet

égard il y a cette différence entre l'opération que l'on fait à la hernie qui n'est point étranglée & celle que l'on fait à la hernie où il y a étranglement ; que dans celle ci on opere sur des parties si douloureuses , que l'opération n'ajoute rien à leurs maux , & qu'au contraire , elle les met à l'aise ; au-lieu que dans l'autre on opere sur des parties qui ne souffrent point , & auxquelles , en opérant , on cause des divulsions d'autant plus fortes , que les parties saines , pour ainsi dire , sont en état de sentir tout le poids des instrumens & de la main qui opere.

A toutes ces raisons , on peut ajouter encore que ceux à qui l'on fait l'opération de la hernie sans étranglement , s'y sont déterminés par quelque raison particuliere , & souvent frivole ; au lieu que ceux à qui l'on fait l'opération dans le cas de l'étranglement , s'y déterminent par la douleur , & la crainte de perdre la vie. Enfin , si la suppuration est une terminaison avantageuse dans les plaies , nous pouvons dire ici ce que nous venons de dire de l'anévrisme enflammé ; que la plaie que l'on fait à la hernie enflammée , est d'un jour plutôt en suppuration , que celle que l'on fait à la hernie qui n'est point enflammée. Je dirai même ici que dans l'étranglement , si c'est un bien d'opérer de bonne heure , ce n'en est pas un d'opérer trop tôt ; il est bon , pour réussir , que les

parties aient été quelque tems à la gêne , pour donner le tems aux branches collatérales des vaisseaux de recevoir le sang que les troncs comprimés ne peuvent plus recevoir , afin que ces branches , déjà accoutumées à recevoir plus de sang qu'elles n'en reçoivent dans leur état naturel , puissent favoriser le dégorgement qui se fait après l'opération ; de même que dans l'anévrisme , lorsque les branches collatérales se sont accoutumées peu à peu à la dilatation , elles servent de dégorgement au sang qui devroit passer par le tronc de l'artere liée.

§. V I I.

De l'opération qui convient aux Hernies , lorsque l'étranglement seul empêche qu'on les réduise.

La hernie dont je veux parler , est la plus simple ; l'épiploon & l'intestin rentroient & sortoient avec facilité , un bandage ordinaire pouvoit la retenir ; cependant , soit négligence à le porter toujours , ou manque de soin à le réparer , ou que le malade ait fait quelques efforts extraordinaires , ou toute autre cause que ce soit , la hernie ne rentre plus , elle est étranglée dans l'anneau ; on fait tout ce qu'il est possible de faire pour la réduire , on ne peut réussir ; il faut en venir à l'opération : voilà le cas que je me propose de traiter. Ce n'est pas que

je veuille me borner à cette simple opération , j'espère parcourir tous les cas difficiles ; mais je veux ménager l'attention des jeunes Chirurgiens , & ne les point effrayer , en leur mettant devant les yeux tant de choses à la fois.

Dans une hernie , telle que je la suppose , on a plusieurs intentions ; la première & la plus urgente est de délivrer les parties de la gêne où elles se trouvent dans l'anneau qui les étrangle ; la seconde est de les réduire ; la troisième de les maintenir réduites ; & la quatrième est de conduire le malade à parfaite guérison , de manière qu'il ne soit plus sujet à la hernie. La première opération est la plus essentielle , elle sauve la vie au malade , lorsqu'elle est faite dans le tems qui convient : elle consiste en trois choses ; la première , de découvrir le sac ; la seconde , de l'ouvrir , s'il est nécessaire ; & la troisième , de couper l'anneau , qui lie & étrangle les parties qui font la hernie. Pour découvrir le sac , un aide pince la peau du scrotum avec le pouce & l'indicateur , vis-à-vis l'anneau ; celui qui opere la pince de même à deux travers de doigts de la main de son aide ; de manière que l'anneau & le sommet de la tumeur soient sous l'espace qui se trouve entre les deux mains : alors il commande à son aide de soulever la peau qu'il pince , & l'Opérateur en fait autant , de manière que la peau du scrotum , qui glisse sur la tumeur , soit plissée , & soulevée

le plus qu'il est possible : l'autre main de l'Opérateur tient un bistouri droit avec le pouce*,
* Voyez Planche 62 fig. 4. le médius, l'annulaire, & l'auriculaire ; le manche ou la chasse du bistouri est renfermée dans la main, son tranchant tourné du côté de la tumeur, pour couper le scrotum dans le milieu de l'endroit pincé, & le plus près de la tumeur qu'il est possible, mais sans l'endommager ; puis l'un & l'autre laissant retomber sur la tumeur la peau qu'ils tenoient pincée, on voit une plaie de trois ou quatre pouces, qui découvre les membranes communes à la hernie, au cordon spermatique & au testicule ; il faut couper ces membranes dans le même sens que la peau l'a été, & pour les séparer, il y a différentes méthodes : les uns les déchirent avec les ongles, ou avec un déchaussoir, parce qu'il faut ouvrir le sac avec précaution ; d'autres se servent d'un bistouri qu'ils tiennent avec le pouce, l'indicateur & le médius, presque comme on tiendrait une plume à écrire, & coupent obliquement, de manière que le tranchant ne soit point perpendiculaire au sac ; d'autres enfin, se fiant sur la dextérité de leur main, portent perpendiculairement un bistouri des plus tranchans depuis l'angle supérieur de la plaie jusqu'à l'angle inférieur, & coupent légèrement, mais à plusieurs reprises, tous les feuillets membraneux que l'on est obligé de détruire pour arriver au sac. Je préfère à toutes ces méthodes l'usage d'une

sonde canelée que j'ai fait faire exprès, * & qui m'est particulière ; on l'introduit à plat sous les feuillets membraneux jusques vis-à-vis l'anneau, puis on glisse le bistouri droit dans la canelure, pour couper tout ce qu'il y a de cette membrane compris sur cette sonde, jusqu'à l'angle supérieur de la plaie ; on en fait autant du côté de son angle inférieur, avec la même sonde, & de la même manière. Si le sac n'est pas découvert, on continue la même manœuvre, & quand on est parvenu au sac, il s'agit de l'ouvrir, en prenant des précautions pour éviter de blesser les parties qui y sont renfermées ; & pour cela on examine si la hernie est humide, ou si elle est sèche ; si elle est humide, on peut sans crainte, mais avec douceur, porter la pointe du bistouri dans le sac ; s'il y a beaucoup d'eau, elle jaillit ; on met le doigt dessus l'ouverture pour la retenir, parce qu'elle sert à conduire un stilet moufle, que l'on introduit dans l'ouverture ; s'il y a peu d'eau, on choisit l'endroit où elle est plus ramassée, on ouvre le sac en ce lieu, & on y passe, le plus promptement qu'il se peut, le stilet moufle, à la faveur duquel on introduit, jusqu'au fond du sac, la sonde creuse ou canelée, dont nous avons déjà parlé : dans cette sonde on introduit un bistouri droit, avec lequel on coupe le sac jusqu'à son fond, & ensuite on porte la même sonde presque jusqu'à l'anneau, & de la même manière & avec

* Voyez
Planche 32
fig. 4.

le même bistouri on coupe le sac jusqu'à cet endroit. Si la hernie est sèche, il est bien plus difficile d'ouvrir le sac; mais pour y parvenir sans danger, on le pince avec l'ongle du pouce & celui de l'indicateur, on souleve l'endroit pincé, pour l'éloigner du boyau; en coupant cette portion pincée, on entre dans le sac: si l'on ne pouvoit point pincer le sac, à cause de la grande tension dans laquelle il pourroit être par le volume considérable des parties qu'il contient, alors on choisiroit l'endroit de la tumeur où l'épiploon paroîtroit, & l'on couperoit le sac en ce lieu avec la pointe du bistouri obliquement, &, comme on dit, en dédolant. Ayant ouvert le sac, on porte le stilet mouffe, puis la sonde creuse, & on acheve de le couper, comme il a été déjà dit ci-dessus.

Il s'agit donc présentement de délivrer les parties étranglées de la gêne où elles sont; pour y parvenir, il y a différens moyens, mais, avant toute chose, il faut essayer un instant s'il ne seroit pas possible de réduire les parties, sans couper l'anneau qui les gêne, & qui fait l'étranglement; c'est à quoi j'ai réussi plusieurs fois: car il est plus facile de réduire les parties quand elles sont ainsi découvertes, que lorsqu'elles sont enveloppées du sac, des membranes, de la graisse & de la peau; si cela ne se peut point, on débride l'anneau; pour cela il y a différens moyens, qui tous ont été pratiqués

avec succès ; le plus simple est de passer une sonde canelée du côté de l'anneau , entre l'angle supérieur de l'incision faite au sac , & l'intestin ; c'est pour trouver plus facilement cet espace que j'ai dit , en parlant de l'incision supérieure du sac , qu'il la falloit faire presque jusqu'à l'anneau , afin qu'il en reste assez pour guider sûrement la sonde dans cet intervalle ; il est d'autant plus avantageux de conserver une portion du sac , qu'on peut le tenir avec deux doigts , & le tirer même un peu à soi , en le soulevant , pendant qu'on introduit la sonde ; on peut même par ce moyen appuyer la sonde sur la parois du sac , plutôt que sur l'intestin : cette sonde étant poussée au delà de l'anneau , & placée vis-à-vis l'angle de l'incision du sac , on passe dans sa canelure un bistouri courbe , on l'introduit sous l'anneau , puis en lui faisant faire la bascule , on coupe l'anneau.

Le second moyen de débrider l'anneau , est le bistouri caché , dont on voit la description *. On l'introduit de la même manière , & avec les mêmes précautions qu'à l'introduction de la sonde creuse , & quand il est placé assez profondément , on appuie le pouce sur la partie du bistouri que l'on nomme mentonnet , on presse le ressort , le tranchant du bistouri sort de la canelure , & en tirant à soi l'instrument , on coupe l'anneau qui fait l'étranglement.

La troisième manière de débrider l'anneau ,

* Voyez
suite de la
Planche 32
fig. 5.

s'exécute avec des ciseaux mouffes & demi

* Voyez courbes* ; on introduit la branche de dessous
Planche 60 au même endroit, & avec les mêmes précau-
fig. 2. tions : cette maniere, toute simple qu'elle pa-

roît, est sujette aux inconvéniens qu'entraîne avec soi un instrument qui n'est point approprié à l'opération que l'on veut faire. Je sçai que dans la nécessité, un bon Ouvrier peut faire avec un mauvais instrument ce que peut faire un maladroit avec un bon ; mais enfin le choix du meilleur est très-nécessaire ici ; on ne sçauroit prendre assez de précautions pour bien réussir.

** Voyez Le quatrième moyen est le bistouri à la lime**.
Planche 32 Je l'ai fait faire pour la première fois à l'occa-
fig. 5. sion des hernies de l'ombilic, & je m'en suis servi depuis avec succès dans toutes les autres, soit inguinales, soit ventrales. Ce bistouri a un fort petit bouton à la pointe, il n'est point passé sur la meule du Coutelier ; son tranchant n'est fait qu'à la lime, afin que n'étant point affilé, il ne puisse couper que les parties qui lui résistent ; je l'introduis d'abord à plat, le tranchant incliné du côté du sac, plutôt que du côté de l'intestin, & lorsqu'il est entré de deux lignes sous l'anneau, je le retourne de maniere que le tranchant regarde l'angle supérieur de la plaie ; mais, en le retournant, j'observe d'appuyer toujours vers le haut, pour éviter qu'aucune partie ne s'engage. Étant en cet endroit, dans la situation

que j'ai dit , je ne tire point à moi le bistouri pour couper l'anneau ; tout au contraire , je le pousse en dedans , en appuyant le tranchant vers le haut ; & quoique le tranchant ne soit point affilé , comme je l'ai dit ; il coupe cependant très bien les fibres de l'anneau , parce qu'elles sont tendues & résistantes , & il ne couperoit pas l'intestin par la raison contraire.

Après que le débridement est fait par l'une de ces manieres , on passe le doigt dans l'ouverture , & si l'on reconnoît avoir assez débridé , on procede à la réduction des parties. Mais avant de la commencer , il faut essuyer tout le sang du voisinage , & particulièrement des parties qu'on doit réduire , sans quoi le sang rentreroit avec les parties , ce qu'il faut éviter : l'intestin doit être réduit le premier. Je ne suis pas de l'avis de ceux qui disent que la partie de l'intestin qui est sortie la dernière , doit être réduite la première , parce qu'il n'est pas toujours possible de la distinguer de l'autre , & quand on le pourroit toujours , ce n'est pas une loi qu'il faille suivre ; je dirai seulement qu'il faut réduire celle des deux qui résiste le moins. Il faut observer que lorsque l'on est prêt de faire rentrer la dernière portion de l'intestin , il faut essuyer encore le sang qui pourroit être dans la plaie , & qui suivroit l'intestin , & entreroit avec lui dans le ventre. Tout l'intestin étant réduit , il faut réduire l'épiploon ; on s'y com-

porte de même en le poussant doucement & alternativement avec les doigts indicateurs, soutenus du médius, & toujours appuyant sur l'endroit par lequel il résiste le moins; on le pousse du côté où étoit l'intestin, & comme alors le passage est plus large, puisque celui-ci n'y étant plus, il laisse toute la place à l'épiploon, la réduction se fait avec facilité; mais si l'on commençoit la réduction par l'épiploon, on trouveroit beaucoup plus de difficulté. Enfin, il ne faut pas oublier d'essuyer tout le sang du voisinage, comme il a été observé en réduisant l'intestin.

Après que la réduction a été faite, on panse le malade; au-lieu d'introduire une tente dans l'anneau, je me sers d'une pelotte de charpie enveloppée mollement, & liée dans un linge par un double fil duquel je laisse quatre à cinq pouces de longueur; cette pelotte doit être assez grosse pour ne point entrer dans l'anneau, & pouvoir, au contraire, s'étendre par-dessus l'aponévrose de l'oblique, qui le forme; car mon intention n'est point de conserver le passage ouvert pour procurer l'issue à quoi que ce soit qui puisse être dans la cavité du ventre, si ce n'est dans quelque cas particulier, dont je parlerai ci-après, je désire seulement d'empêcher l'intestin & l'épiploon de sortir, & la pelotte de laquelle je me sers, remplit parfaitement cette intention, puisqu'elle fait immédia-
tement

tement sur l'anneau ce que la pelotte du brayer ne fait qu'à travers la peau & la graisse.

Voilà en quoi consiste l'opération des hernies simples, mais avec étranglement, quelles que puissent être les choses capables de les compliquer, on ne doit s'éloigner de cette méthode que le moins qu'il est possible; & pour que les jeunes Chirurgiens sçachent en quoi, & pourquoi on s'en éloigne quelquefois. Je vais parcourir aussi exactement que je pourrai, tous les cas où j'ai été obligé de le faire.

§. VII I.

De la maniere d'opérer, lorsque les Hernies n'ont point de sac.

Nous avons dit ci-devant dans la description de la maladie, que plusieurs hernies n'avoient point de sac: l'exomphale, les hernies qui surviennent après la guérison des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, & celles que l'on dit se faire par rupture, sont de ce nombre. J'ajoute à celles-là toutes celles qui reviennent quelque tems après qu'on les a guéries par l'opération, lorsque le sac herniaire a été détruit par la pourriture, ou lorsqu'on l'a cautérisé. Pour opérer sur ces sortes de hernies, on doit prendre beaucoup de précautions, parce que souvent l'intestin & l'épiploon se trou-

vent immédiatement au-dessous de la peau, & que quelquefois il ne se trouve point de graisse, de maniere que la simple peau étant coupée, on trouve l'épiploon & l'intestin à nud. La précaution qu'il faut prendre pour ne point blesser les parties, c'est de pincer & d'élever la peau, autant qu'il est possible, & beaucoup plus que lorsque la hernie à un sac, & de ne faire qu'une médiocre incision, en ne coupant que le tiers de la peau pincée, le reste de l'incision s'acheve avec le même bistouri conduit par la sonde creuse, en commençant par couper dans l'angle inférieur de la plaie; puis on retourne la sonde à l'angle supérieur, pour continuer l'incision jusqu'à l'anneau; & on réduit les parties, comme il a été dit.

§. I X.

De la maniere d'opérer les Hernies, sans ouvrir le sac.

Lorsqu'on a découvert le sac herniaire, & qu'on l'a dégarni jusqu'à l'anneau, des graisses & des membranes qui le couvrent, on prend

* Voyez
suite de la
Planche 32
fig. 4.

une sonde plate, courbée par son bout*, & canelée dans son milieu, on l'insinue entre l'anneau & le sac, on passe la pointe du bistouri dans sa canelure, pour couper ce qui se trouve de l'anneau engagé sur le bout de cette sonde;

& si l'on croit n'en avoir pas assez coupé pour débrider suffisamment l'anneau, on continue de pousser cette sonde plate sous l'anneau, & de couper tout ce qui se trouve sur la sonde: par ce moyen le sac reste en entier, & l'anneau devenu moins ferré, les parties renfermées dans la hernie sont moins à la gêne, & l'on peut les faire rentrer, en les poussant avec douceur.

Il y a plus de trente ans que j'ai mis cette méthode en pratique pour la première fois, & elle m'a réussi; plusieurs l'ont censurée; je vais rapporter leurs objections, j'y répondrai en peu de mots: le Lecteur sera juge.

On objecte premièrement, que cette opération est difficile: en la faisant comme je viens de dire, avec la sonde qui m'est particulière, il n'y a point de Chirurgien qui ne la fasse avec facilité, pour peu qu'il ait d'adresse: mais il ne s'agit point de la difficulté, lorsqu'une chose est utile & possible. On dit en second lieu que s'il se trouve des eaux renfermées dans le sac, on les vuide dans le ventre, où elles peuvent causer des accidens: mais je demanderai à ceux qui font cette objection, s'ils avoient pu réduire cette tumeur, sans opération, ne l'auroient-ils pas réduite avec les eaux qui y sont renfermées? C'est une erreur de croire que cette liqueur soit capable de produire aucun accident, elle est trop analogue avec celle qui

mouille l'intérieur du ventre, & sans doute elle vient de la même source.

On objecte encore que si l'intestin ou l'épiploon sont dans une disposition gangréneuse, & qu'étant rentrés dans le ventre, ils suppurent & se percent, les matieres fécales, n'ayant point d'issue par l'anneau, se répandront dans la cavité du bas-ventre, & feront périr le malade. Cette objection n'est pas fondée sur ce que j'ai dit dans mes Leçons publiques, touchant cette maniere d'opérer; mais sur ce qu'en ont écrit quelques Auteurs qui m'ont cité, & qui pour ne m'avoir pas bien entendu, m'ont attribué & fait dire bien des choses que je n'ai point pensé. Qu'ils me permettent de révéndiquer ma méthode, & de m'expliquer plus clairement sur des faits qu'ils n'ont pas bien compris, ou que je n'ai pas assez éclaircis dans mes Cours publics. Si j'avois prétendu que le débriement de l'anneau, sans ouvrir le sac, fût une méthode générale, mes censeurs auroient raison dans certains points; mais ceux qui m'ont fait l'honneur d'assister à mes opérations, savent, s'ils m'ont bien suivi, que je ne la pratique point dans tous les cas; je puis dire, au contraire, que je ne l'ai pas rendue aussi générale qu'elle peut l'être; & lorsque j'aurai exposé son utilité, je suis persuadé que bien des gens s'en serviront, & l'appliqueront à bien d'autres cas où je ne l'ai point pratiquée, mais où je la

pratiquerai , si l'occasion se présente. Mon sentiment est donc qu'excepté les hernies gangréneuses , celles qui sont maronnées , & quelques-unes de celles dans lesquelles l'intestin contient des corps étrangers , toutes les autres peuvent être traitées ainsi ; il y en a même qu'on ne doit point traiter autrement.

Qu'on se demande à soi-même quelle utilité il y a d'ouvrir le sac ? Je n'en connois aucune , si ce n'est de découvrir l'intestin & l'épiploon , pour remédier à leurs altérations , supposé qu'il y en ait , de le détacher de lui-même & de l'épiploon , dans les hernies maronnées , & de pouvoir toucher immédiatement l'intestin , pour faire rentrer les matieres fécales endurcies , & même les corps étrangers , s'il y en avoit. Or ces trois cas sont ceux que j'excepte : dans tous les autres , qui sont en bien plus grand nombre , pourquoi ouvrir le sac ? Rien ne nous indique de le faire ; il est même très-avantageux d'éviter cette opération , parce que l'on n'expose point les parties à l'air ; on ne court point risque de les blesser en ouvrant le sac ; & de plus , je ferai voir ailleurs que pour les suites , il est bien plus avantageux que le sac n'ait souffert aucune solution de continuité. De tout cela , je tire cette conséquence , qu'il vaut mieux débrider l'anneau , par le dehors , que par le dedans du sac.

Quelques Auteurs recommandent de faire

des scarifications autour de l'anneau, afin d'y procurer une suppuration, & qu'il s'y forme des chairs qui puissent procurer une cicatrice ferme & solide : mais je ne sçai sur quoi ils fondent l'espérance d'obtenir, par ce moyen, une cicatrice plus solide ; car l'anneau, par lui-même, ne peut pas fournir les chairs que l'on désire, c'est un corps tendineux & aponévrotique, incapable d'en produire ; de sorte que, bien loin de tirer quelque avantage des scarifications proposées, c'est affoiblir l'anneau : on doit même se reprocher d'en avoir coupé pour le débrider, avant que d'avoir essayé de faire la réduction des parties, comme j'ai proposé de le faire : à plus forte raison se doit-on reprocher toutes les scarifications faites après la réduction des parties. Ce n'est point l'anneau qui fournit les chairs, mais les parties voisines, & le sac même, pourvu que l'on ait soin de le ménager, en ne le pressant point trop avec la pelotte de charpie que j'ai substituée à la tente dont on se servoit autrefois.

Il faut que cette pelotte soit assez large pour appuyer extérieurement autour de l'anneau même ; car si elle est petite, comme j'ai vu quelques-uns s'en servir, & si on la pousse dans l'anneau, elle meurtrit le sac en le pressant contre la circonférence de cet anneau, de manière que quelquefois le sac tombe en pourriture : & combien alors doit être foible la cic-

trice qui se forme à l'anneau ! combien , par conséquent , le retour de la hernie est à craindre ! Il est arrivé à quelques-uns de faire le débridement de l'anneau , en suivant ma méthode , c'est-à-dire , sans ouvrir le sac , mais ils n'en ont pas tiré tout le fruit qu'on en devoit attendre ; pour s'être servi d'une pelotte trop petite , ils ont comprimé le sac , ainsi qu'il vient d'être dit ; la pourriture y est survenue , & l'escarre s'en est séparée ; au-lieu que s'ils s'étoient servi d'une pelotte large , telle que je la propose , ils l'auroient conservé dans son entier ; & ils auroient eu la satisfaction que j'ai eue plusieurs fois de le voir peu-à-peu & insensiblement rentrer par-delà l'anneau , c'est ce qu'il fait toujours dans les petites hernies , & dans celles qui sont de moyenne grosseur , sur-tout lorsque d'abord on en fait rentrer autant qu'il est possible ; ce qui reste dehors se trouve gonflé & bouffi , à la levée du premier appareil. C'est bien une preuve qu'il a été pressé par la pelotte ; mais c'en est une aussi que cette pression n'a pas été au point d'intercepter entièrement le cours des liqueurs dans cette portion du péritoine , comme il arrive lorsque l'on se sert d'une pelotte si petite , qu'elle entre dans l'anneau. Quand on trouve le sac ainsi gonflé , on doit bien augurer des suites de l'opération ; la suppuration de ce sac , & de toute la plaie , annonce des chairs fermes & grainues , sur les-

quelles s'établit une cicatrice solide ; ce que l'on n'obtient point ordinairement , lorsque le sac se pourrit , & tombe en escarre. J'ai vu plusieurs fois revenir ces sortes de hernies ; & j'ai observé qu'alors , comme je l'ai déjà dit , elles n'avoient point de sac ; ce qui fait qu'elles augmentent en peu de temps , & qu'elles croissent , pour ainsi dire , sans bornes , comme je l'ai vu à un Fort de la Halle , qui , après trois mois de guérison , voulut exercer son office ; il fit assez bien ses fonctions pendant quinze jours ou trois semaines ; mais ayant fait un effort pour porter un fardeau plus pesant qu'à l'ordinaire , il sentit une douleur vive à l'endroit de la cicatrice ; cette douleur cessa cependant ; il s'y forma une tumeur de la grosseur d'une noix , dans peu elle fut aussi grosse qu'un œuf , parce qu'il avoit repris trop tôt son travail , & même sans porter son brayer , qui , selon lui , étoit un meuble inutile & incommode , il faisoit rentrer plusieurs fois par jour cette nouvelle hernie ; mais pendant un mois qu'il continua de travailler , elle devint si grosse , qu'il ne put la faire rentrer , & fut obligé d'avoir encore une fois recours à la Chirurgie ; il n'étoit pas dans les accidens que cause l'étranglement , mais il y seroit tombé , si je ne l'avois pas secouru promptement : j'en parlerai ailleurs.

§. X.

*Des raisons que j'ai de conserver le sac herniaire ,
& d'éviter , s'il se peut , de l'ouvrir.*

J'ai fait connoître l'avantage qu'il y a de dilater l'anneau sans ouvrir le sac ; il s'agit présentement de faire voir que , pour guérir les hernies radicalement & sans retour , il faut conserver le sac en son entier. J'ai rapporté ci-devant plusieurs observations que j'ai faites sur des cadavres , qui avoient été guéris de la hernie par l'usage du bandage , & sans opération , & qui avoient vécu plusieurs années après leur guérison , sans aucune incommodité , ni apparence de hernie. J'ai trouvé qu'aux uns les parties s'étoient rendues adhérentes à la portion du péritoine , qui avoit autrefois formé le sac ; qu'à d'autres , cette partie étoit devenue épaisse , & adhérente avec les anneaux des muscles , avec le cordon des vaisseaux , & à tout le voisinage ; que le tout réuni ensemble formoit un rempart impénétrable aux parties du ventre : j'ai observé le contraire à ceux qui avoient été guéris par l'opération , ces endroits étoient foibles , & faciles à vaincre ; à plusieurs , il y avoit déjà quelque commencement , ou disposition à la hernie ; & j'en ai vu un si grand nombre attaqués de hernie peu de tems après leur guéri-

son , que je ne puis m'empêcher de croire que l'habitude où on est d'ouvrir le sac , n'en soit la cause , ou bien la négligence de ne point porter le brayer assez long-tems après avoir été guéri. Pour dire tout ce que je pense là-dessus , je demande à ceux qui sont du sentiment contraire , s'ils ont bien observé ce que devient le sac , après la guérison : pour moi , voici ce que j'ai remarqué dans les pansemens que j'ai vu faire , & dans ceux que j'ai conduits jusqu'à parfaite guérison , soit qu'on se soit servi de tente , ou qu'on ait mis la pelotte en usage.

Quand on se sert de la tente , on la pousse assez avant sous l'anneau , elle est renfermée par le sac ; à moins qu'il n'y ait quelque raison particuliere , on ne leve cet appareil qu'au bout de quarante-huit heures , & alors on s'aperçoit que le sac s'est beaucoup racourci , & qu'il s'est approché des anneaux ; à la levée du second appareil , on le voit encore plus rapproché ; & il est fort gonflé , lorsqu'on leve le troisiéme appareil , le gonflement s'est étendu à tout le voisinage ; à la levée du quatriéme ou du cinquiéme , le gonflement est diminué , & la suppuration est établie , de maniere que l'on voit presque toute la plaie garnie de chairs rouges & vermeilles ; mais ces chairs , au fixiéme , & encore mieux au septiéme , sont moins lisses & plus élevées dans tout ce qui n'est point le sac , qu'à l'endroit du sac , & c'est

par là qu'on le distingue encore, & qu'on le trouve si rapproché de l'anneau, qu'il seroit rentré entierement, si, au lieu de tente qui le retient au-dehors, on s'étoit servi de la pelotte, qui le détermine à rentrer dès les premiers jours; cela n'empêche pourtant pas que, quelques jours après, on ne le trouve dans l'anneau même, & qu'ensuite on ne remarque plus cette espèce de chair lisse par laquelle on le distinguoit des autres parties. Si le sac rentre, comme on ne peut en douter, il est avantageux qu'il soit entier, car s'il a été divisé, cette partie du péritoine sera comme celle des endroits du ventre où il y a eu plaie, soit qu'on ait fait la gastroraphie, soit que la plaie ait guéri sans cela; ce lieu est toujours plus foible & disposé à faciliter la hernie; or, si l'on peut dilater l'anneau & réduire les parties, sans ouvrir le sac, pourquoi ne le pas faire?

J'ai désigné ci dessus les cas où l'on ne peut se dispenser d'ouvrir le sac, mais dans ces cas même, on doit en conserver une partie près de l'anneau, parce qu'elle nous sert à conduire entre le sac & l'intestin, les instrumens qui servent au débridement de l'anneau. Pour n'avoir pas observé cette circonstance, j'ai vu plusieurs Opérateurs embarrassés en poussant la sonde canelée; ils rencontroient l'angle supérieur de l'incision faite au sac, qui retenoit leur sonde, & voulant finir, à quelque prix que ce fût, ils

introduisoient leur sonde entre l'anneau & le sac ; & après avoir coupé ce qui étoit compris sur leur sonde , ils avoient encore à couper cette portion du sac , pour l'incision de laquelle il falloit introduire de nouveau la sonde. Je me suis émancipé , une fois que j'étois encore jeune , de proposer de passer le doigt sous cette portion du sac , pour la dilater sans l'inciser ; l'on fit la réduction avec facilité , sans rien couper de plus.

Il est des cas où il semble qu'on soit obligé de s'éloigner du précepte que je viens d'établir , c'est-à-dire , que bien loin de conserver le sac , on se trouve obligé d'en emporter une partie : ce cas est rare , cependant il faut l'examiner.

Lorsqu'une hernie est fort grosse & ancienne , il est indubitable que le sac est fort large , & que souvent il est dur , épais , & même extérieurement adhérent aux parties voisines ; de sorte que les parties qui faisoient la tumeur étant rentrées , il paroît que le sac devient un corps étranger , fort incommode dans la cure , parce qu'il ne peut rentrer , à cause de l'étendue & de la dureté de ses adhérences , qui le retiennent au-dehors , où il forme quelquefois un ulcere carcinomateux ou chancreux : c'est ce que j'ai vu à une femme , à qui on avoit fait l'opération de la hernie dans ces mêmes circonstances. La moindre de ces indispositions rend la consolidation de l'ulcere difficile ; c'est

pour les éviter toutes que j'ai vu emporter la plus grande partie du sac, soit avec l'instrument tranchant, soit avec les caustiques, ou enfin avec la ligature.

Lorsque l'on emporte le sac en le coupant avec le bistouri, on cause moins de douleur, & l'on est maître d'en ménager ce que l'on croit nécessaire pour composer une bonne cicatrice; le caustique cause non-seulement de plus vives douleurs, mais ces douleurs sont plus longues, & doivent être répétées; car la première application des caustiques n'est pas suffisante pour détruire le sac, il faut les appliquer plusieurs fois. J'ai vu, en pareil cas, appliquer l'huile de vitriol, & quelquefois le beurre d'antimoine; l'un & l'autre causerent la fièvre, & des douleurs si vives, que les malades furent en risque de perdre la vie. Je crois, à dire le vrai, que la grande étendue de la surface sur laquelle on est contraint de l'appliquer, peut bien être cause de ces accidens, & que ces mêmes remèdes, appliqués sur une moins grande étendue, n'en causeroient pas tant; mais je ne conseille à personne de s'en servir. Il y a même d'autres inconvéniens qu'il est inutile de rapporter ici. A l'égard de la ligature, je m'en suis servi une fois, parce que je l'avois vu faire à un des plus grands Maîtres du siècle passé, mais j'eus bientôt sujet de m'en repentir; c'étoit à une femme qui avoit une épiplocele fort grosse, qu'elle

portoit depuis huit ou neuf années ; elle la faisoit rentrer ordinairement tous les soirs , ce qui me fit juger qu'elle n'étoit point adhérente ; cependant elle étoit quelquefois deux ou trois jours sans la faire rentrer. Comme elle n'avoit jamais porté de brayer , la tumeur augmentoit le jour , pendant le travail pénible qu'elle étoit obligée de faire pour gagner sa vie ; la nuit , le sac étoit , pour ainsi dire , de repos , & pouvoit reprendre une partie du ressort qu'il avoit perdu le jour ; c'est même à cela que l'on peut attribuer les bornes qu'avoit la tumeur ; car quoiqu'elle fût considérablement grosse , elle l'auroit été bien plus , si le sac eût été plein la nuit comme le jour ; car ne portant point de bandage , le sac eût été continuellement exposé à l'action des parties qu'il renfermoit.

Cette malade eût recours à moi , parce qu'au bout de trois jours que sa tumeur fut sans rentrer , & ayant fatigué ce jour-là plus qu'à l'ordinaire , la douleur , l'inflammation , & par conséquent l'étranglement survinrent ; n'ayant pu faire la réduction , j'ouvris le sac , je fis rentrer l'épiploon , & ayant détaché le sac , j'en fis la ligature comme je l'avois vue faire , & je pansai la malade. Deux heures après , je fus fort surpris de ce qu'on vint m'annoncer qu'elle sentoit de grandes douleurs dans tout le ventre , & de vives tranchées ; j'y courus , m'imaginant d'abord que peut-être l'intestin s'étoit fourré

dans l'anneau, & s'y étoit étranglé; mais ayant levé l'appareil, & n'ayant rien trouvé qui pût confirmer mon soupçon, je jugeai que la ligature du sac pouvoit en être cause; je la coupai, je repansai la malade plus simplement, & avant que de la quitter, tous les accidens étoient diminués, & cessèrent entierement une heure après. Ce n'est pas la seule observation que j'aie faite à ce sujet; j'en rapporterai quelque'une dans le Chapitre de la Castration, qui toutes m'ont confirmé dans la pensée où je suis, que la ligature du sac, & par conséquent du péritoine, puisque c'est cette membrane qui le forme, peut occasionner des accidens presque semblables à ceux que cause l'étranglement de l'intestin, & je ne doute point que ceux que j'ai vu mourir du point doré, ne soient morts de l'inflammation du bas ventre, causée par la ligature du sac.

§. X I.

De la maniere d'opérer, lorsque les Hernies sont accompagnées d'adhérence.

Si l'on peut quelquefois connoître que les parties renfermées dans la hernie, sont adhérentes, ce n'est pas lorsqu'elles sont étranglées; il seroit cependant utile de le sçavoir avant que d'opérer; mais c'est une chose que l'on ignore, jusqu'à ce que l'on ait ouvert le sac, à

moins que l'on n'ait vu la hernie dans un autre état que celui de l'étranglement. Il est vrai que l'on peut s'en informer, mais souvent ce que l'on apprend du malade, & quelquefois même de ceux qui l'ont gouverné pendant plusieurs années, n'en pas assez précis pour en juger sagement; il faut avoir suivi soi-même la maladie avec attention; on aura, en différens tems, remarqué si les parties rentroient complètement, ou s'il en restoit au-dehors quelque portion; lorsque tout rentre, & qu'il ne reste rien dans le sac herniaire, c'est un signe que les parties ne sont point adhérentes au sac, & si tout ne rentre point, on soupçonne qu'il y a quelques adhérences. Quoique tout rentre, cela n'empêche pas que les parties ne puissent avoir quelque adhérence entre elles, que l'on peut même quelquefois distinguer, parce qu'alors elles rentrent toutes ensemble, & non pas peu-à-peu, comme cela se fait ordinairement lorsque les parties ne tiennent point les unes aux autres. J'ai vu des hernies rentrer tout-à-coup, & ressortir de même sans causer la moindre douleur, mais elles étoient seulement épiploïques; c'étoit l'épiploon dont les feuilletts & les plis s'étoient rendus adhérens les uns aux autres, & formoient une espèce de boule; dans celles-là, l'anneau étoit considérablement dilaté. On ne peut porter plus loin ses connoissances jusqu'à ce que le livre de la vérité soit ouvert,


ouvert, je veux dire le sac ; alors on reconnoît bien des choses qui étoient cachés , & que même on ne soupçonnoit pas , c'est-là que l'on connoît clairement les adhérences.

Il y en a de différentes espèces ; quelquefois l'adhérence n'est que le contact de deux parties enflammées , qui se trouvent collées l'une à l'autre , parce que la chaleur a dissipé le plus fluide de la lymphe qui mouille naturellement leur surface ; telle est celle qui colle ensemble & confusément l'épiploon & l'intestin , dans toutes les hernies qu'on appelle maronnées. J'ai vu souvent les parties collées au sac , de cette manière ; & des opérateurs se vanter d'avoir détruit ces prétendues adhérences , comme s'ils avoient fait une chose bien difficile ; il ne s'agit cependant que de passer le doigt entre l'une & l'autre partie pour les séparer.

La vraie adhérence est plus forte ; quelquefois ce qui lie les parties est comme un tissu cellulaire : & cependant en les tirant un peu fort , on détruit l'adhérence , ou du moins en passant le déchaussoir ou le bistouri , on les sépare , ou on les coupe facilement & sans danger. D'autres fois l'adhérence est intime , de manière que les substances des deux parties adhérentes sont , pour ainsi dire , confondues , de sorte qu'il y a du danger en les séparant ; ou du moins il faut beaucoup de dextérité pour les séparer sans intéresser l'une ou l'autre.

Enfin, il y a de vieilles adhérences, que l'on peut appeller calleuses; celles-ci n'arrivent qu'aux vieilles hernies, où, pendant un long cours d'années, il y a eu plusieurs fois des étranglemens, & par conséquent des inflammations, peut-être même des suppurations, desquelles s'en est suivi des réunions intimes & des cicatrices communes aux parties qui ont ainsi suppuré.

Ces adhérences sont encore différentes en ce qu'elles ne lient pas toujours les parties aux mêmes endroits; quelques fois, c'est au fond du sac que les parties sont adhérentes; d'autres fois sur les côtés; souvent c'est à l'endroit de l'anneau, parce qu'elles y sont plus long-tems retenues; enfin, c'est à toute la surface interne du sac. Cette adhérence universelle donne quelquefois bien de la peine à l'Opérateur, qui s'obstine à vouloir les séparer toutes. Nous verrons si cela est toujours nécessaire, les cas dans lesquels il faut s'en passer, & ceux où il faut absolument conserver les adhérences.



Je ne dis rien de l'adhérence des parties de la hernie avec le testicule & les vaisseaux spermaticques; c'est cependant une fameuse remarque de quantité d'Auteurs, & il y a quarante ans que je la respectois fort; je craignois de trouver pareil cas; je me consolais cependant d'avance, parce que sachant un peu disséquer, je me croyois en état de séparer exactement

l'intestin du testicule , ou d'exécuter ce que recommandoient les Chirurgiens de ce tems-là, qui étoit que, si l'on trouvoit l'adhérence difficile à séparer, il valoit mieux emporter une portion du testicule & la laisser attachée à l'intestin , que d'entamer , en quoi que ce soit, celui-ci. La pratique m'a guéri de cette terreur panique , & j'ai connu que les Auteurs de cette remarque ignoroient l'anatomie ; & que peut-être cette remarque étoit faite au cabinet ; car, sur le sujet même, cela n'est pas possible, puisque le testicule & les parties qui font la hernie , ne se trouvent jamais renfermées dans le même sac ; & quand elles y seroient renfermées , on sçait que le testicule a ses enveloppes particulieres ; & de plus, l'une de ses membranes propres , qu'on nomme *péritestes* , n'est pas même adhérente au testicule , dans l'état naturel ; de sorte qu'il ne pourroit y avoir d'adhérence qu'avec les membranes communes : mais, comme j'ai dit, le testicule ni ses membranes ne sont point renfermées dans le sac ; ainsi ni le testicule ni ses membranes ne peuvent contracter aucune adhérence immédiate avec l'intestin , ni avec l'épiploon. Ainsi on peut retrancher des notes chirurgicales celles qui concernent les adhérences de l'intestin & de l'épiploon avec le testicule.

Il est quelquefois dangereux de couper les adhérences ; car en les coupant , on fait

une solution de continuité de plus , & ce qu'il y a de fâcheux , c'est que l'on réduit dans le ventre les parties coupées , encore saignantes , ou suintant des sucres qui s'épanchent dans la capacité : mais outre ce danger , on doit compter pour quelque chose le tems que l'on est à séparer les adhérences , & l'attention qu'il faut avoir pour ne point percer l'intestin ; c'est ce que tous les Chirurgiens ne peuvent pas éviter ; quelques-uns peuvent se fier à leur dextérité , mais que sert-il d'en avoir , pour l'employer à un ouvrage qui le plus souvent est inutile , puisque toutes les adhérences ne doivent pas être détruites , comme on va le démontrer.

L'intention que l'on a dans la cure de la hernie , est de faire rentrer dans le ventre les parties qui en sont sorties ; quand on peut les faire rentrer sans se servir de l'instrument tranchant , on doit le faire ; si dans l'opération , après avoir découvert le sac , on peut réduire les parties , on doit le faire encore ; sinon , on ouvre le sac , & alors si l'étranglement permet que les parties , artistement poussées vers le ventre , puissent y rentrer , on ne fait point de débridement ; mais si l'étranglement ne peut permettre la rentrée des parties , on coupe de l'anneau autant qu'il faut pour les réduire ; s'il y a des adhérences qui les retiennent , de manière qu'on ne puisse les faire rentrer , on coupe ces adhérences ; mais si elles permettent la rentrée

des parties, sur-tout celle de l'intestin, on ne doit point les couper; enfin quand bien même ces adhérences empêcheroient la rentrée des parties, on feroit une grande faute de les couper, si l'intestin étoit menacé de pourriture, ou s'il étoit percé par la gangrene, ou autrement, parce qu'alors il faut que l'intestin soit retenu au-dehors; car alors s'il n'y avoit point d'adhérence, il faudroit retenir l'intestin au dehors avec un fil; or l'adhérence, dans ce cas, est un lien naturel qu'il faut mettre à profit; on ne fait en cela qu'imiter ou aider à la nature.

§. X I I.

De l'opération que l'on fait aux grosses hernies.

Il est rare que les grosses hernies soient récentes; il est rare aussi que les vieilles soient sans adhérences; mais ce qu'il y a de particulier, c'est que ce n'est souvent ni l'intestin ni l'épiploon qui sont adhérens; c'est le sac qui l'est quelquefois si considérablement, que l'on a toutes les peines du monde à le détacher des parties voisines; il est vrai qu'il y est naturellement attaché; car lorsque le péritoine est prolongé à travers l'anneau pour former le sac, & que ce prolongement se fait peu-à-peu, & à mesure que l'intestin le pousse; le tissu cellulaire suit le sac, & de proche en pro-

che, il conserve ses adhérences naturelles : or, ce n'est pas de ces adhérences simples & naturelles dont il s'agit ; ou si c'est de celles-là même, c'est qu'elles sont devenues beaucoup plus fortes, ce qui n'arrive pourtant qu'à la longue, ou qu'après des grandes inflammations, comme je l'ai observé en plusieurs occasions, où je me suis trouvé assez embarrassé.

Un jour, entre autres, en faisant l'opération d'une hernie ancienne & fort grosse, après avoir fait l'incision pour découvrir le sac, j'eus beaucoup de peine à en détacher une partie, & je prévis que je n'aurois pas moins de peine à détacher le reste ; car, quoique dans l'état naturel, la séparation de ce tissu se fasse avec facilité, elle devient très-difficile dans le cas dont il s'agit ; car alors le tissu n'obéit point ; c'est pourquoi ne pouvant le séparer qu'avec peine, & en causant beaucoup de douleur ; & de plus, les parties renfermées paroissant adhérentes au sac, je me déterminai à laisser ces adhérences, & me contentai, sans ouvrir le sac, de débrider assez l'anneau pour réduire tout ce qui put rentrer sans violence, laissant le surplus aux soins de la nature. Tel est le parti qu'il faut prendre en pareil cas ; car la première intention est de ne point mettre son malade au risque de perdre la vie ; le guérir de son indisposition n'est que la seconde intention. Pour suivre ce précepte dans le traitement d'un malade

attaqué d'une hernie, telle que celle dont il s'agit, il faut détruire l'étranglement qui feroit périr le malade; mais il ne faut pas réduire les parties, parce qu'on lui causeroit la mort. Qu'on se représente, en effet, un pauvre patient à qui l'on auroit entrepris de détacher toutes les adhérences, à qui l'on auroit ouvert le sac, au risque de blesser les parties qui y sont renfermées; si ces parties sont adhérentes au sac, si elles le sont entre elles, & si elles adhèrent encore à l'anneau dans toute la circonférence, quel risque ne court on pas en entreprenant de détruire toutes ces adhérences? Ceux qui ont vu des cas semblables, se représenteront facilement l'état embarrassant du Chirurgien, & le danger où se trouve le malade; mais en se contentant de débrider l'anneau, les parties sont mises à l'aise, on n'expose point le malade; il est vrai qu'on pourra m'objecter que ce n'est point le guérir, mais on aura satisfait à la principale intention qui est de lui conserver la vie: voyons à présent si, dans le cas proposé, on est bien ou mal fondé d'entreprendre la cure radicale.

On se souviendra qu'il s'agit ici des grosses hernies, & que nous avons dit d'abord qu'il est rare qu'elles soient récentes & sans adhérence; elles ne peuvent donc jamais rentrer totalement. D'où l'on doit conclure que la cavité du bas-ventre ne peut pas recevoir favorablement un

volume si considérable de parties ; d'autant que cette cavité s'est , pour ainsi dire , accoutumée depuis long-temps à n'avoir qu'une certaine étendue , & que , de plus , les parties renfermées dans la hernie sont devenues plus grosses qu'elles n'étoient ; & qu'enfin elles ne se sont séquestrées du ventre que peu-à-peu , par degré , & par la suite du temps ; de sorte que lorsqu'on les veut replacer , le ventre se refuse , il n'obéit point , & que si on force sa résistance , ce qu'on peut faire quelquefois , ces parties peuvent rentrer ; mais comme elles sont encore toutes saigneuses , à cause des vaisseaux que l'on vient de couper , en détruisant leurs adhérences , il doit se faire des épanchemens qui causent inflammation , suppuration , & le plus souvent gangrene , suivie ordinairement de la mort.

Mais , en supposant que cela n'arrive point par cette cause , il seroit toujours dangereux de remettre dans le ventre un grand volume de parties , qui , depuis long-temps , se sont habituées dans la hernie , pendant que la cavité du ventre s'est , pour ainsi dire , accoutumée à ne les plus contenir ; de sorte que quand on les remet en leur première place , elles y sont comme étrangères ; cette dernière circonstance n'est pas la moindre. J'ai vu périr un malade , qui étoit dans un état bien moins fâcheux , puisqu'on avoit seulement fait la réduction

d'une hernie assez grosse, par le taxis, c'est-à-dire, par le seul toucher; je ne l'ai vu qu'après la mort: il avoit une disposition inflammatoire par tout le ventre, & plusieurs intestins étoient gangrénés; depuis la réduction, il avoit été dans tous les symptômes de l'étranglement, quoiqu'il n'y en eût point. Cette observation fait voir que la réduction des hernies d'un gros volume, est capable de causer de fâcheux accidens, & la mort même; c'est ce que j'assure avoir vu dans un autre malade qui avoit une hernie épiploïque d'une grosseur considérable; elle fut réduite sans beaucoup d'effort; on peut dire même avec facilité, quoique depuis six semaines sa tumeur ne fût point rentrée; le malade ne put supporter le bandage qu'on lui appliqua, il fallut l'ôter sur le champ, parce qu'après l'avoir mis, il survint des nausées, puis le vomissement. Le malade se plaignoit d'une douleur sourde par tout le ventre, accompagnée d'un étouffement si considérable, que ne doutant point que les parties réduites n'en fussent la cause, on essaya de les faire ressortir, mais tous les mouvemens que fit le malade furent inutiles; les efforts du vomissement, les convulsions qui survinrent, ne purent rien pousser au-dehors; enfin l'inflammation de tout le ventre, la fièvre & les douleurs devinrent si vives, que le malade mourut après quarante-huit heures de souffrance. J'avois pro-

posé de faire une incision pour débrider l'anneau, & faciliter par ce moyen, la sortie des parties, ce qui auroit peut-être réussi; mais on ne put y faire consentir le malade ni ses parens: il mourut.

A l'ouverture de son cadavre, nous trouvâmes toutes les parties du bas-ventre enflammées & presque gangrénées, la portion de l'épiploon, qui avoit fait la tumeur, étoit comme une pelotte, appuyée sur les bords de l'ouverture du sac; cette ouverture sembloit fermée, à cause du gonflement inflammatoire du péritoine; j'y introduisis cependant mon doigt jusqu'au fond, il n'y avoit rien de renfermé, le sac n'étoit point rentré, à cause de l'adhérence qu'il avoit contractée le long de sa route. Tous les assistans convinrent qu'il n'y auroit eu rien de mieux à faire, pour sauver le malade, que d'ouvrir pour débrider l'anneau, & faire sortir les parties, comme on fait dans le cas contraire, lorsqu'on le débride pour les faire rentrer. Cette maladie n'est pas nouvelle, mais l'opération que je propose peut passer pour telle; je l'ai faite deux fois dans des cas presque semblables: j'en parlerai en son lieu.

On voudroit sçavoir si ce sont les parties qu'on vient de faire rentrer, qui se trouvent affectées, ou celles qui sont dans le ventre: il est possible que les unes & les autres y aient part. On conçoit bien que le ventre, ayant été

habitué peu-à-peu , & depuis long tems , à n'avoir qu'une certaine étendue , les parties qu'on y fait rentrer , pour ainsi dire , dans un instant , doivent subitement incommoder les autres , elles-mêmes se trouvant comme étrangères , sont extrêmement gênées , trop comprimées , & doivent même souffrir beaucoup plus , puisqu'en les réduisant elles ont souffert différentes compressions & meurtrissures qui les disposent plus que les autres à l'inflammation & à la gangrene.

Cette observation avec quelques autres que je rapporterai ci-après , apprennent qu'il ne faut faire rentrer les parties qu'avec beaucoup de douceur , sur-tout lorsqu'on sent de la résistance , non pas de la part de l'anneau , ou de ce qui faisoit l'étranglement , car cette cause peut se détruire , mais une résistance de la part des parties qui font l'enceinte de la cavité du ventre ; c'est-à-dire , qu'on ne doit point forcer les parties à rentrer , lorsqu'on s'apperçoit que le ventre les repousse , à mesure qu'on fait effort pour les introduire : mais aussi pour les laisser au dehors , il faut qu'on soit bien assuré qu'il n'y a point d'étranglement au-dessus de l'anneau ; auquel cas , il n'y a pas de risque de laisser les parties sans les réduire , & de se contenter de les maintenir par une légère compression , par la situation & par le repos , employant d'ailleurs les remèdes généraux , &

faisant observer le régime convenable. Cette méthode m'a réussi plusieurs fois ; c'est ce qui m'a engagé à la pratiquer dans le cas qui suit.

Un jeune homme fort & vigoureux me pria de lui faire l'opération d'une hernie qu'il portoit depuis plusieurs années ; elle étoit de la grosseur d'un petit melon ; il en étoit quelquefois incommodé au point de ne pouvoir continuer sa profession : mais ce ne fut pas ce qui m'engagea à lui faire l'opération. Après l'avoir refusé pendant bien du temps , il tomba dans l'étranglement , & , loin de s'en affliger , il regarda ce mal comme un bien , puisque cela me détermineroit à lui faire l'opération. En effet , je la jugeai nécessaire , & je n'attendis pas les grands accidens. Ayant invité plusieurs de mes Confreres , tant pour leurs conseils que pour leurs mains , j'incisai la peau , puis j'ouvris le sac , je débridai l'anneau , & je procédai à la réduction ; mais après avoir fait rentrer une partie des intestins , c'étoit le cœcum & une partie de l'iléon , je voulus , en même temps , réduire à proportion autant du mésantere , parce qu'il faut que l'intestin le suive , & pour cela je fis tenir les intestins renversés sur le dehors du ventre , pour pousser dans l'anneau le mésantere qui étoit dessous , mais il étoit trop gros ; il auroit fallu couper plus de deux travers de doigt de l'aponévrose , de l'oblique interne , outre ce que j'en avois déjà coupé pour

débrider suffisamment l'anneau ; ce qui auroit fait une ouverture si grande , que j'aurois eu lieu de craindre que le reste des boyaux , ou du moins une très-grande partie ne fût sortie par-là.

Le conseil fut bientôt pris ; je proposai de laisser les parties dans l'état où elles étoient ; après avoir un peu rapproché la peau & le sac, j'enveloppai le tout avec des compresses trempées dans la décoction de guimauve, & je soutins ces compresses & la tumeur avec un simple bandage en forme de suspensoir : les accidens de l'étranglement ne subsistoient plus , parce que j'avois fait un débridement considérable, j'avois mis les parties à l'aise, de manière que les matieres stercorales prirent leur cours le soir même, le malade fut saigné copieusement, il dormit une partie de la nuit ; la personne que j'avois laissée auprès de lui , avoit humecté son appareil de deux en deux heures avec la même décoction chaude ; je le fis resaigner, quoiqu'il n'eût ni douleur ni fièvre ; je ne levai l'appareil que le soir, c'est-à-dire, trente heures après l'opération ; j'humectai les compresses avant que de les lever ; & pour tout pansement, j'en appliquai de nouvelles trempées dans la même décoction ; je continuai le même pansement pendant cinq semaines, au bout desquelles la plaie fut parfaitement guérie. Alors le malade put marcher, & peu de tems

après il reprit ses fonctions ordinaires , & sans incommodité , au moyen d'un suspensoir plus fort que l'ordinaire , mais cependant très doux & très-commode. On remarquera que ce qui fait le volume extraordinaire des hernies , c'est le plus souvent l'épiploon ; cependant il n'y en avoit point dans celle dont je viens de parler , quoique je n'en aie gueres vu de plus grosses sans y trouver d'épiploon , si ce n'est dans les hernies ventrales ou ombilicales.

§. X I I I.

De la maniere d'opérer , lorsque la Hernie est attaquée de gangrene.

Lorsque la gangrene survient aux hernies , c'est presque toujours la négligence du malade , ou l'ignorance de ceux qui l'ont soigné , qui en sont cause : j'ai déjà donné quelques exemples de l'une & de l'autre cause , il s'agit ici de remédier , autant qu'il est possible , à leurs tristes effets.

Les différentes espèces de gangrene qui surviennent aux hernies , peuvent attaquer la tumeur entière , & se communiquer à l'intérieur du ventre , ou bien elles n'attaquent que les parties renfermées dans la hernie , pendant que les tégumens & le sac même n'en sont point attaqués.

Lorsque la hernie entière & le ventre même s'en trouvent attaqués, il y a bien peu à espérer du malade ; j'en ai cependant vu réchapper un entre autres, à qui le scrotum, l'intestin & l'épiploon étoient gangrénés, & le bas-ventre considérablement élevé, mais, à la vérité, encore douloureux ; ce qui me fit penser que les parties renfermées n'étoient pas dans le dernier degré de gangrene qui ôte toute espérance. Après avoir exposé aux parens tout ce qu'il y avoit à craindre, je fis l'opération. J'avois découvert l'intestin & l'épiploon, sans que le malade eût senti aucune douleur : depuis neuf jours qu'il étoit dans les accidens de l'étranglement, l'intestin quoique gangrené, (c'étoit l'iléon) n'avoit encore aucune crevasse : je délibérai un moment sur le parti que j'avois à prendre, & je me déterminai à ouvrir l'intestin en long, de la longueur d'un pouce ; je choisis le milieu de la portion sortie ; les matieres renfermées s'évacuerent si abondamment, que je soupçonnai qu'il en sortit plus que ce qui étoit alors contenu dans l'intestin, & que le surplus venoit de celui qui étoit renfermé dans le ventre ; & j'en fus convaincu, lorsqu'un moment après, le malade rendit par cette ouverture quantité de vents, & près d'une pinte de matiere stercorale très-liquide, ce qui le soulagea considérablement.

Je bornai là mon opération ; je me crus auto-

risé à ne point débrider l'anneau ; en effet ; pourquoi le débrider , lorsqu'on ne peut rien y faire entrer de bon , & que ce qu'il y a de mauvais peut sortir ? J'appliquai des linges fins trempés dans la décoction émolliente , & des compresses sur la partie malade & sur tout le ventre , trempées dans la même décoction , le tout maintenu par un bandage simplement contentif ; de maniere que l'intestin n'étant point comprimé , les matieres stercorales pouvoient sortir. Cinq heures après , je trouvai mon malade dans une situation à me faire espérer sa guérison ; je levai l'appareil pour changer les compresses , & pour les nettoyer ; je trouvai toutes les parties flétries , excepté environ deux lignes près de l'anneau , où elles parurent un peu gonflées ; la nuit ne fut point fâcheuse ; le malade n'avoit pas rendu beaucoup de matiere ; il y a apparence que tout ce qui , ci-devant , étoit dans l'estomac ou dans les intestins grêles , s'étoit évacué : pour éviter de semblables évacuations , je ne fis prendre au malade que quelques cuillerées de gelée , & même d'heure en heure. Le second jour , je distinguai clairement l'endroit où la nature avoit décidé de faire la séparation du mort d'avec le vif ; ce qui m'engagea de couper une grande portion des parties gangrénées ; & si je ne les coupai pas toutes , c'est parce que le volume qu'elles avoient hors de l'anneau , ser-

voit

voit à retenir hors du ventre les deux embouchures du boyau ; de plus , ces portions gangrénées que je laissois encore attachées à l'intestin , me servirent à passer des fils pour faire une anse , & les retenir en dehors ; car jusquelà je ne m'étois point apperçu que les parties saines du boyau eussent contracté aucune adhérence avec l'anneau. Le quatrième jour , la suppuration commençoit de s'établir , & les portions d'intestin attachées avec les fils commençoient de se séparer ; m'étant apperçu que les deux bouts d'intestin tenoient un peu à l'anneau , & que depuis quatre jours que l'opération étoit faite , elle s'étoit maintenue dans la même place , sans avoir fait aucun mouvement pour se retirer vers le ventre , je ne changeai point ma maniere de panser. Le cinquième , l'une des portions de l'intestin attachées , se sépara avec le fil qui la tenoit , & le lendemain l'autre portion se sépara de même ; la portion de l'épiploon que j'avois laissée , ne se sépara que deux jours après celle-ci : alors toute la plaie étant rouge & vermeille , je vis clairement que sur le restant de l'épiploon , & des deux portions de l'intestin , il s'élevoit des chairs , qui sembloient continuées avec celles que fournissoit le voisinage de l'anneau , & les tégumens ; j'avois le plaisir deux ou trois fois par jour de voir travailler la nature , ne faisant autre chose que nettoyer les matieres fécales ,

& d'appliquer mes linges mouillés dans la décoction émolliente ; comme le malade s'affoiblissoit en suivant un régime si sévère , je joignis à l'usage de la gelée , le jaune d'un œuf cuit à la coque , & je conduisis ainsi le malade jusqu'au quinzième , que j'augmentai sa nourriture d'un autre jaune d'œuf , d'un peu plus de gelée , & de quelques cuillerées de l'eau de chien-dent , que je ne lui permettois que lorsqu'il avoit soif. Je m'apperçus que depuis cette augmentation , je trouvois plus de matieres fécales dans sa plaie ; cependant je ne diminuai point son ordinaire , sa maigreur & sa foiblesse m'indiquoient trop la nécessité de le nourrir. Jusqu'alors rien n'avoit passé dans les intestins au-dessous de la hernie , je hasardai de lui donner un demi lavement , il le garda sans avoir rien produit ; & comme le malade sentit le lendemain quelques borborigmes dans le ventre , je lui fis donner un lavement entier avec la décoction émolliente & deux cuillerées d'huile ; il le rendit au bout de six heures avec des matieres dures & pelotonnées , qui , sans doute , avoient resté dans les gros intestins , depuis le jour de l'étranglement ; les jours suivans il ne prit que des demi lavemens , qu'il ne rendit point , cela m'engagea de lui en donner encore un entier , qu'il rendit avec les autres , & quelques matieres pelotonnées , avec beaucoup de bile , ce qui me fit croire que quelque chose

avoit passé de l'iléon dans le cœcum, & que par conséquent les deux portions de l'intestin coupé commençoient de se réunir & de rétablir leur communication, & par conséquent le cours des matieres stercorales; dès-lors j'eus la satisfaction de trouver de jour en jour, dans la plaie, moins de matieres fécales, & de voir que les demi lavemens, dont je continuois l'usage, facilitoient chaque jour l'écoulement des matieres stercorales par l'anús.

Je ne distinguois plus à l'endroit de l'anneau ce qui étoit ci-devant intestin, les chairs qui garnissoient le fond de la plaie, me sembloient uniformes; & comme elles étoient louables, & telles qu'il le faut pour établir le fond d'une bonne cicatrice, je ne changeai rien à mes pansemens, me contentant d'être spectateur de la nature; je vis peu-à-peu tarir les matieres stercorales, qui reprirent entièrement leur cours, par le fondement, le trentième jour; & peu de jours après, la plaie fut entièrement fermée, sans m'être jamais servi d'autres médicamens que de la décoction émolliente.

Cette observation, & quelques autres que j'ai rapportées ci dessus, prouvent bien que les guérisons qui paroissent miraculeuses, sont dûes à la nature plus qu'à l'art. Heureux les malades qui tombent entre les mains des Chirurgiens bien convaincus de cette vérité; ceux-ci s'attacheront seulement à éloigner tout ce qu'ils

croiront pouvoir troubler ou interrompre la nature dans ses fonctions , & n'en auront pas moins de gloire.

Ceux que j'ai vu périr ayant la gangrene à l'intestin avec ouverture , & , par conséquent , avec issue des matieres stercorales , ne sont point morts précisément de l'une ni de l'autre ; ce sont les circonstances qui les rendent fâcheuses & mortelles. En effet , si toutes les matieres stercorales sortent au-dehors , l'accident le plus fâcheux qu'elles puissent causer est le prurit , la démangeaison & la douleur , ce qui n'est point mortel ; au lieu que si ces matieres se répandent toutes ou en partie dans la cavité du bas-ventre , elles doivent causer nécessairement la mort ; & c'est ce que nous avons toujours vu arriver lorsque l'ouverture de l'intestin ne s'est pas trouvée hors de l'anneau , ou lorsque s'y étant trouvée , on n'a pas eu soin de la retenir au-dehors par les moyens que nous avons proposés ci-dessus ; car alors les matieres qui s'échappoient dans la plaie , lorsque l'intestin y étoit retenu , s'échappent dans la cavité du bas-ventre , lorsqu'on l'a laissé rentrer.

La preuve que ce n'est point la plaie de l'intestin qui fait mourir , se trouve dans plusieurs observations que j'ai données ci-dessus , dans laquelle on a pu voir que la nature elle-même ouvre l'intestin dans les her-

nies , & que les évacuations qui s'en suivent soulagent considérablement le malade ; que cette même nature perce les tégumens , s'ils ne le sont point , pour rejeter au dehors les matières fécales ; que si elle n'est point abandonnée des secours de l'art jusqu'à ce point , un Chirurgien , pour peu qu'il soit intelligent. . . .

.....



CHAPITRE VIII.

*DE LA HERNIE DE VESSIE
OU KISTIOCELE.*

QUOIQUE cette maladie ne soit connue que depuis peu, il y a toute apparence qu'elle n'est pas nouvelle ; le grand nombre d'exemples que nous en avons tout à la fois peut faire penser que si on ne s'en est point apperçu plus tôt, c'est faute d'attention.

En effet, comme ce n'est pas toujours le plus formidable accident qui caractérise une maladie, on doit écouter tout ce dont se plaint le malade, & faire attention à ce qui paroît bagatelle, comme aux choses graves. C'est pour cela que si quelqu'un des symptômes qui accompagnent une maladie suffit pour nous la faire connoître, & que quelqu'autre semble n'en point dépendre ; c'est à celui-ci particulièrement qu'il faut s'attacher ; il nous pourra peut-être découvrir l'affection de quelques parties que nous ne croyons pas affectées, & qui le sont cependant : il y a trop d'exemples de ce que je viens d'avancer dans la pratique de la Médecine, pour que je sois obligé d'en donner.

§. I.

Des différences & des causes des Hernies cistiques.

Quoique jusqu'à présent nous ne puissions pas établir un grand nombre de différences dans les hernies de la vessie ; il est cependant certain qu'elles peuvent différer comme les autres hernies des aînes ; & dans le petit nombre que nous en avons vu de nos jours , il y en a qu'on peut appeller *simples* , lorsque la vessie sort toute seule par les anneaux , & *composées* , lorsqu'il y a en même tems une hernie d'intestin ou d'épiploon ; de plus , les unes & les autres sont grandes ou petites , anciennes ou récentes , avec étranglement ou sans étranglement , avec adhérence & sans adhérence.

Il me semble que les causes de cette maladie ne doivent point être essentiellement différentes de celles qui produisent les hernies intestinales : je sçais bien que lorsqu'il y a vice de conformation les causes ordinaires agissent plus puissamment , mais je ne sçaurois croire que ce vice puisse être la seule cause de toutes les hernies de la vessie , puisque nous en avons actuellement entre les mains qui , depuis quarante & cinquante ans qu'ils sont au monde , ne se sont apperçu de la hernie que depuis peu ; je penserois plus volontiers que cette maladie seroit

la fuite de quelque rétention d'urine ou des fréquentes grossesses.

Dans la rétention d'urine la vessie est si considérablement dilatée qu'elle s'élève jusques & quelquefois même beaucoup au-dessus du nombril ; elle ne s'étend pas moins sur les côtés , puisque , dans les efforts que font les malades pour uriner , on sent qu'elle est vivement poussée vers les anneaux par l'action des muscles de la poitrine & du bas-ventre.

On m'objectera peut-être que si la vessie est pleine , elle est trop tendue pour obéir & entrer dans les anneaux ; cela est vrai , si elle reste toujours dans cette même tension ; mais dans ceux qui n'urinent que par regorgement , la vessie n'est pas toujours si tendue : en effet , après que la tension excessive a fait sortir une portion de l'urine , elle devient flasque , & alors elle peut obéir aux contractions violentes des muscles de la poitrine & du bas-ventre qui la poussent insensiblement dans les anneaux , d'autant mieux que les envies d'uriner étant fréquentes , ces contractions sont souvent répétées.

On m'objectera encore que la vessie s'affaisse , qu'elle se vuide , & qu'ainsi elle s'éloigne des anneaux : je réponds qu'il est vrai que dans l'état naturel , quand on urine , la vessie rapproche toutes ses parois du côté de son col par la contraction de ses fibres charnues ; mais dans l'état contre nature dont il est question , il est

impossible que cela soit, 1°. parce que les fibres charnues ont perdu leur ressort; 2°. parce que la disposition inflammatoire qu'a souffert la vessie & les parties du péritoine qui la couvrent, a rendu les fibres membraneuses de toutes ces parties dures & épaisses, de minces & pliantes qu'elles étoient; ce qui fait qu'elles ne peuvent plus obéir, de sorte que, quand même les fibres charnues auroient toute leur force, elles ne pourroient point replacer la vessie en son lieu: d'ailleurs, on sçait que quand l'inflammation dure quelque tems, ou qu'elle revient souvent, il se fait une adhérence plus intime de la vessie à toutes les parties du péritoine, auxquelles elle n'est naturellement attachée que par un tissu cellulaire, c'est-à-dire, par des fibres membraneuses très extensibles.

La grossesse est encore une cause de cette maladie. On sçait que dans les derniers mois, la tête de l'enfant appuie sur le fond de la vessie, de manière que, lorsqu'elle se remplit d'urine, au lieu de s'élever du côté de l'ombilic, elle ne s'étend qu'à droite & à gauche, formant, pour ainsi dire, deux cornes disposées à s'introduire dans les anneaux, d'autant mieux que, dans la grossesse, toutes les enveloppes du bas-ventre étant obligées de s'étendre, perdent leur ressort, & que les anneaux affoiblis & plus dilatés, sont encore moins en état de s'opposer au passage de la vessie.

Les observations que nous fournissent les ouvertures des cadavres , & l'examen des malades qui sont affligés de cette maladie , ne serviront pas peu à confirmer ce que je viens de dire de ces causes.

1°. Dans ceux qui sont morts de rétention d'urine , ont trouve les anneaux affoiblis par l'extension que cette région a soufferte dans le tems de la dilatation excessive de la vessie.

2°. Lorsqu'on a entierement vuide la vessie , on la trouve large & aplatie ; elle est adhérente à la surface du péritoine , depuis la région hypogastrique jusqu'à l'ombilicale , au lieu que dans l'état naturel , le ressort de ses fibres la ramene toujours derriere les os pubis qu'elle ne déborde point , s'élevant tout au plus jusqu'à leur niveau.

3°. J'ai même remarqué à d'autres cadavres qui n'avoient point eu cette maladie , que la vessie , étant vuide , & retirée dans ses bornes ordinaires , au-dessous du pubis , étoit arrondie ou plus ou moins plate , selon l'âge ou la vigueur du sujet ; de maniere qu'aux jeunes gens vigoureux , elle étoit plus arrondie ; mais aux foibles & vieillards , elle se trouvoit toute plate : ce qui montre bien que dans les premiers , les fibres charnues de la vessie , ayant toutes leurs forces , font effort toutes à la fois pour rapprocher tous les points de la circonférence vers son col , & que dans ceux où le ressort des

fibres est considérablement affoibli ou entièrement perdu, la vessie ne se vuide que par la contraction des muscles du bas-ventre qui pousfant les viscères contre la partie postérieure, la comprime & la vuide en l'approchant, comme on le feroit en pressant une vessie pleine d'eau avec le plat de la main.

4°. Dans les femmes enceintes, ou qui meurent peu de tems après être accouchées, on trouve une semblable disposition aux muscles du bas-ventre & aux anneaux; la vessie est bicornue, & ne reprend pas toujours sa figure naturelle, puisque je l'ai trouvée plusieurs fois triangulaire dans des femmes très avancées en âge.

5°. Il est à remarquer que la vessie, tombée dans l'aîne ou dans les bourses, est toujours adhérente aux parois de la membrane vaginale qui accompagne les vaisseaux spermatiques.

6°. Lorsqu'il se trouve de l'épiploon ou de l'intestin, ces deux parties ont un sac qui les contient au-dessus ou à côté de la prolongation de la vessie. Dans ce cas, il y a lieu de croire que la hernie d'intestin & d'épiploon est une suite de la hernie de vessie: en effet, s'il est possible qu'il ne s'engage dans l'anneau que la partie antérieure & latérale de la vessie, pour lors la tunique interne du péritoine garde son niveau dans le ventre; mais lorsque la vessie s'engage plus avant, elle tire la portion de cette

tunique interne qui la couvre par derriere, & l'entraînant dans l'aîne avec elle, forme une espèce de cul-de-sac dans lequel l'intestin & l'épiploon peuvent s'engager avec facilité pour former une seconde hernie; dans ce cas, lorsqu'on fait l'opération pour la descente de l'intestin ou de l'épiploon, on trouve ces deux parties dans un sac particulier formé par l'allongement de la tunique interne du péritoine, & la vessie à côté & hors de ce sac enveloppée seulement dans la tunique vaginale ou tunique externe du péritoine, qui est sa couverture naturelle par-devant.

§. I I.

Des signes & simptoms qui accompagnent & font connoître la Hernie cistique.

1°. Un des signes des plus certains de la hernie de la vessie est que la tumeur s'évanouit quand on la presse; elle ne fait point de bruit en se vidant, comme fait la hernie de l'intestin.

2°. Lorsque le malade a un grand besoin d'uriner, la tumeur est fort grosse.

3°. Quand il urine, elle se vuide toute; sinon, en la pressant avec la main après avoir uriné, il vuide facilement sa tumeur, & sent immédiatement après une nouvelle envie d'uriner.

4°. On sçait que le vomissement & la suppression des matieres stercorales sont les symptômes les plus ordinaires des hernies d'intestin où il y a étranglement ; mais quand l'étranglement survient à la hernie simple de la vessie , le vomissement arrive tard , & n'est pas considérable.

5°. Il y a douleur aux reins & au périné.

6°. Il y a suppression totale de l'urine sans qu'il y ait suppression des matieres stercorales , à moins qu'il n'y ait hernie composée avec étranglement.

7°. La hernie où il se trouve une portion considérable de la vessie , a presque toujours les apparences extérieures d'un hydrocele ; on y trouve fluctuation & transparence.

La tumeur s'évanouit quand on la presse , parce que la vessie est pour-lors séparée comme en deux parties ; l'une supérieure , qui forme la tumeur ; l'autre inférieure , dans laquelle se vuide la supérieure quand on la presse , & qu'il n'y a point d'étranglement : elle ne fait point de bruit , parce qu'il n'y a point d'air dans la vessie , comme il y en a dans les intestins.

Puisque la portion de la vessie renfermée dans la tumeur de l'aîne conserve sa cavité & sa communication avec la portion inférieure , il n'est pas étonnant de la voir grossir lorsque le malade à un pressant besoin d'uriner , puisque ce besoin suppose qu'il y a une grande

quantité d'urine dans l'une & l'autre portion de la vessie.

Quand le malade urine , sa tumeur s'évanouit par l'écoulement de l'urine , lorsque la communication est libre ; si l'urine ne s'écoule pas d'elle-même , le malade la fait couler en pressant sa tumeur ; & il ne sent immédiatement après une nouvelle envie d'uriner , que parce que l'urine qu'il fait couler de la tumeur dans la partie postérieure de la vessie y cause les mêmes irritations en la remplissant.

Le vomissement qui survient à la hernie cistiquue avec étranglement n'est pas considérable , & survient plus tard qu'à la hernie de l'intestin , parce que , dans cette dernière , le cours des alimens & des excréments est intercepté , & que ces matieres peuvent causer le vomissement par leur quantité qui augmente toujours , & par la qualité irritante qu'elles acquierent par leur séjour ; ce qui est bien différent dans la hernie de vessie ; j'ai seulement remarqué que le hocquet survient à la hernie cistiquue avant le vomissement ; & dans la hernie de l'intestin , le vomissement arrive le premier , & le hocquet après : je n'ai pas encore pu rendre raison de ces phénomènes. La douleur des reins & celle du périnée sont causées par l'inflammation de la vessie qui se communique aux reins par la continuité des uretères , & au périnée par celle de l'uretre.

La rétention d'urine est un effet de cette inflammation, laquelle, transmise aux reins, empêche la filtration de l'urine; bornée à l'uretère, elle empêche le dégorgement dans la vessie, & le malade a les symptômes de la néphrétique; ou enfin bornée au col de la vessie, elle empêche son écoulement au-dehors.

Il est évident que la fluctuation & la transparence, qui sont signes de l'hydrocele, doivent se rencontrer à la hernie cistique, puisque, dans l'une & dans l'autre de ces maladies, il y a de l'eau dans un sac membraneux.

Lorsque cette maladie est simple, elle n'est pas d'un danger éminent; la compliquée n'est pas même fâcheuse par rapport à la vessie, si ce n'est qu'on doit éviter de la couper, ce qui arrive toujours quand on la méconnoît en la prenant pour quelque autre partie; c'est pour cela que je donnerai des moyens pour la distinguer.

Il y a des Praticiens qui, pour éviter d'intéresser la vessie quand on fait l'opération du bubonocèle, disent qu'il est sage & prudent de faire uriner le malade; mais outre que cette précaution peut l'inquiéter, elle n'est d'aucune utilité: en effet, en sondant, on ne peut vider que la partie de la vessie qui est dans le bassin, puisque l'étranglement empêche de vider celle qui se trouve engagée dans l'anneau; je conseille plutôt, pour éviter d'inté-

resser la vessie, qu'après avoir ouvert le sac herniaire, si l'on trouve quelque tumeur aqueuse ou sac rempli d'eau, d'examiner si la tiffure de ce sac est musculeuse, auquel cas on auroit à craindre que ce fût la vessie; au lieu que, si cette tumeur aqueuse n'étoit renfermée que dans une membrane fine & déliée, on la regarderoit comme une simple hidatide, & il n'y auroit aucun danger de la couper; mais, pour plus grande sûreté, il faut débrider l'anneau qui fait l'étranglement; ensuite on presse la tumeur aqueuse, laquelle se vuide dans la partie inférieure de la vessie si la descente est cistitique, & qui ne se vuide point si c'est une hidatide.

La portion de la vessie engagée dans les anneaux, quand il y a étranglement, ne peut pas se vider en sondant le malade. La personne attaquée de hernie de vessie a, de temps en temps, des rétentions d'urine avec étranglement à l'anneau, j'ai sondé un malade dans ce cas sans vider la tumeur de l'aîne, ce qui prouve qu'il est inutile & même défavorable de prendre la précaution susdite avant de faire l'opération.

Quand la hernie de vessie commence, elle est bornée au pli de l'aîne; il paroît en cet endroit une élévation; mais lorsque les malades ont une grande envie d'uriner, cette tumeur disparoît, parce que la vessie en se remplissant devient

devient ronde , & retire à elle la portion qui avoit été poussée dans les anneaux. Ainsi cette hernie commençante paroît & disparoît selon que la vessie est vuide ou plus ou moins pleine d'urine. C'est la raison pour laquelle les malades & même les Chirurgiens peu attentifs la méconnoissent dans sa naissance ; ce seroit cependant le temps d'y apporter remède : un bandage bien conditionné , porté avec assiduité , le repos & un régime convenable s'opposeroient à son progrès , & la guériroient même avec plus de facilité qu'on ne guérit les hernies d'épiploon & d'intestin.

Ce qui fait que les malades négligent cette maladie dans son commencement , c'est parce qu'elle n'est pas douloureuse ; ils ne sont point travaillés de colique , comme le sont ceux qui sont attaqués de hernie intestinale. De plus , cette tumeur ne paroissant que lorsque la vessie n'est qu'à demie pleine , & disparoissant totalement lorsqu'elle est remplie , par les raisons que j'ai dit ci-dessus , le malade ne croit pas que cette maladie puisse être de conséquence , & la porte long-temps sans s'en plaindre ; & s'il s'en inquiète , & qu'il s'adresse à quelques Chirurgiens sans expérience , il le confirmera dans la pensée que sa maladie n'est pas dangereuse , parce qu'il n'y trouvera pas les symptômes attachés aux autres hernies.

On se ressouviendra que je ne parle que de

celles qui ne sont pas encore formées , ou de celles qui , quoique anciennes , n'ont pas fait un progrès considérable. Elles ne commencent d'inquiéter le malade que lorsqu'il a eu quelques difficultés d'uriner , des douleurs dans le ventre , dans l'aîne ; & comme ces symptômes sont encore trop légers , & qu'ils ne subsistent pas long-temps , le malade ne souffre pas encore assez de ce mal pour s'en plaindre. Ce n'est ordinairement que la rétention d'urine qui le détermine à appeller le Chirurgien ; lequel , s'il n'est instruit de la cause du mal , se trouvera bien embarrassé , car cette espèce de rétention d'urine differe essentiellement des autres ; 1°. Elle est toujours accompagnée de tumeur dans l'aîne , puisqu'il y a hernie ; mais comme cette tumeur n'est pas accompagnée des symptômes que causent les hernies d'intestin , un jeune Chirurgien peut être embarrassé dans le jugement qu'il en doit faire , & conséquemment il doit l'être aussi dans le choix des moyens qu'il doit employer pour soulager le malade. 2°. La difficulté d'uriner n'est pas toujours douloureuse , car l'urine coule ; le malade se plaint seulement de ce qu'il sent ou croit sentir encore de l'urine dans la vessie , & qu'il sent bien qu'elle ne fait sa fonction qu'à demie. Cette sensation accompagne toujours les rétentions d'urine ordinaires , lorsque l'urine sort de la vessie par regorgement ; & si elle se trouve dans

la difficulté d'uriner , causée par la hernie de vessie ; ce n'est point qu'il soit resté beaucoup d'urine , c'est seulement parce que la partie de la vessie , retenue dans l'aîne , empêche que son fond & ses parois s'approchent intimément , comme cela doit arriver dans l'état naturel ; ce qui produit une certaine sensation qui fait juger qu'on a rendu jusqu'à la dernière goutte d'urine qui y étoit renfermée. Un Chirurgien de la Campagne m'ammena un Laboureur qui se plaignoit de cette difficulté d'uriner , pour laquelle , de temps en temps , son Chirurgien lui passoit des bougies dans l'uretre ; l'un & l'autre avoit remarqué qu'après avoir fait usage des bougies pendant quelques jours les urines couloient mieux , ce qui leur avoit fait penser que les carnosités étoient la cause de cette maladie ; & ils le croyoient d'autant mieux que le malade avoit eu une gonorrhée que le Chirurgien disoit avoir été accompagnée d'un bubon , lequel avoit disparu ; & que , depuis ce temps-là , il paroissoit & disparoissoit plusieurs fois dans une même journée. Le cas me parut trop nouveau pour m'en rapporter à ce simple récit. J'examinai les glandes de l'aîne , je n'y trouvai aucun gonflement , d'où je jugeai que la tumeur qu'ils prenoient pour un bubon étoit toute autre chose , me paroissant impossible que des glandes pussent former un bubon & se dégonfler si parfaitement plusieurs fois dans la

même journée ; mais je trouvai l'anneau de l'oblique externe fort dilaté. Cette circonstance me donna occasion de faire plusieurs questions au malade , & j'appris que ce prétendu bubon ne paroïssoit point la nuit , & que s'il se couchoit avec cette tumeur , il ne la trouvoit plus en s'éveillant ; je ne doutai point que ce ne fût une hernie de vessie commençante : un bandage convenable , porté assiduellement , le guérit de la hernie , & fit évanouir toutes les idées de rétention d'urine & de maladie vénérienne ; mais une chose qui m'étonna fut que , dans tous les récits du Chirurgien & dans ceux du malade , je ne trouvai rien que je pusse accuser d'être la cause de cette maladie.



CHAPITRE IX.

*De quelques Opérations qui se pratiquent
à la Verge.*

ARTICLE PREMIER.

Du Phimosis.

LE phimosis est une maladie dans laquelle le gland est couvert de son prépuce, sans qu'on puisse facilement le découvrir : les enfans naissent quelquefois avec cette maladie. Ce vice de la première conformation est appelé par quelques Auteurs *phimosis naturel* ; & ils appellent *phimosis contre nature*, celui qui survient après la naissance par quelque cause particulière, que nous détaillerons en son lieu, après avoir traité du phimosis que les enfans apportent en naissant.

§. I.

Du Phimosis naturel.

Les enfans naissent presque toujours avec l'ouverture du prépuce trop étroite, pour qu'on puisse entièrement découvrir le gland ; cette conformation n'est pas vicieuse à un certain

degré , ou du moins elle se répare quelquefois d'elle-même , à mesure que l'enfant croît ; de sorte que lorsqu'il atteint l'âge de douze à quinze ans , tems où l'érection commence d'être forte , la verge s'allonge , & le gland dilate le prépuce.

Il y a cependant des cas où l'érection ne suffit pas pour dilater le prépuce , comme lorsque le rétrécissement est considérable , & que le frein ou filet du gland est fort court ; car alors plus l'érection est forte , plus le gland se tourne vers le bas , de sorte qu'au lieu de se présenter au trou du prépuce par son bout , il s'y présente par sa partie large , ce qui ne peut si bien opérer la dilatation , que s'il s'y présentait par son extrémité , laquelle étant de figure conique , y entreroit , le dilateroit peu-à-peu ; & pour ainsi dire , imperceptiblement.

Dans le cas même où l'ouverture du prépuce ne seroit pas considérablement étroite , il y a une autre circonstance qui mettroit un grand obstacle à la dilatation , c'est lorsque le prépuce est trop long ; car alors il obéit à l'érection , il s'étend , & prête sans résister , à mesure que la verge s'allonge ; de sorte que le gland ne faisant point d'effort contre l'ouverture du prépuce , celle-ci ne peut se dilater.

Ce n'est pas qu'il soit absolument nécessaire qu'à certain âge , cette ouverture soit si grande ; pourvu que les urines passent avec facilité , cela suffit. Mais il vient un tems où la nature

destine ces organes à d'autres fonctions , pour l'exécution desquelles le rétrécissement du prépuce est un grand obstacle ; cependant c'est quelquefois dans cette occasion que le prépuce acheve de se dilater , ou qu'il se déchire , parce que le gland est forcé d'y passer tout entier : mais si cette dilatation n'est pas complète , ou qu'elle soit forcée , il arrive que le gland , étant sorti , ne peut retourner à sa place ; alors il en résulte un paraphimosis , qui devient quelquefois une maladie fâcheuse , de laquelle nous parlerons dans la suite. Lorsque la circonférence de l'ouverture du prépuce est déchirée par l'effort qu'aura fait le gland pour y passer , on a quelquefois de la peine à replacer le prépuce , & dans le cas où l'on le replace sans peine , la circonférence de l'ouverture s'enflamme , & cause un phimosis : c'est ce que j'ai vu plusieurs fois arriver à de nouveaux mariés , la première nuit de leurs nœces.

Ceux qui ont naturellement le prépuce à demi ouvert , & qui se dévouent à la continence , ne courent point risque d'avoir cette maladie , mais ils sont sujets à un autre inconvénient ; l'humeur sébacée , que filtrent les glandes qui couronnent le gland , s'amasse sous le prépuce ; elle s'aigrit & cause démangeaison , inflammation , & même un écoulement qui ressembleroit à une gonorrhée , si la matière qui flue venoit de l'uretre ; c'est pourquoi elle

en impose quelquefois à des malades , & même à des Chirurgiens peu attentifs , qui ont pris cet écoulement pour une gonorrhée.

De cette maladie mal gouvernée , il résulte quelquefois une adhérence du prépuce avec le gland : comme cette adhérence , de telle cause qu'elle vienne , est quelquefois incommode & fâcheuse , j'en rapporterai quelques exemples.

Un jeune homme vint me consulter sur ce que , depuis quinze jours qu'il étoit marié à une jeune veuve , il n'avoit pu consommer le mariage ; il étoit novice , & n'avoit jamais connu d'autres femmes que la sienne ; mais celle-ci , ayant plus d'expérience que lui , s'aperçut bientôt qu'il n'étoit pas conformé comme son premier mari , & lui conseilla de me consulter.

Il se plaignoit de ce que , lorsqu'il vouloit introduire la verge , il souffroit & faisoit souffrir sa femme : l'ayant examiné , je connus d'abord que la grosseur de la verge n'étoit point la cause du cas dont il s'agissoit ; le prépuce étoit adhérent au gland , & il me parut l'être dans toute son étendue , excepté environ une ligne à la circonférence du trou de l'uretre. Je conçus que la verge ne pouvoit glisser contre les parois de la vulve , & que , faisant effort pour l'introduire , il en résultoit deux choses ; la première , que l'ouverture de l'uretre étoit violemment tirée dans tous les points de sa circonférence , & lui caufoit beaucoup de dou-

leur ; la seconde , c'est que la verge , ne pouvant glisser contre les parois de la vulve , celle-ci étoit poussée dans le vagin , & caufoit aussi beaucoup de douleur à la femme. L'ayant visitée elle-même , j'observai qu'elle avoit les nymphes si longues , que dans l'action elles se renversoient dans le vagin , parce qu'elles étoient poussées avec violence par la verge.

Je commençai par faire l'opération qui convenoit à la femme ; & peut-être que je ne l'aurois pas faite au mari , s'il s'étoit contenté du moyen que je lui indiquai pour introduire la verge , & ne sentir aucune douleur dans l'introduction ; c'étoit le blanc d'œuf dont la femme devoit se mouiller la vulve , l'entrée en devenoit glissante , & la verge s'introduisoit avec plus de facilité ; mais , soit qu'ils se fussent rebutés l'un & l'autre d'un préliminaire qui gênoit leur passion , soit que le mari fût plus instruit sur le plaisir que le gland découvert procure , il voulut absolument être opéré.

La cause de l'adhérence du prépuce étoit un phimosis que le jeune homme avoit dès sa naissance : on avoit négligé de lui faire l'opération , laquelle , dans le tems , n'eût été qu'une bagatelle. Dès l'âge de sept à huit ans , il fut sujet à des suppurations entre le prépuce & le gland , qui revenoient souvent , & qui furent enfin suivies de l'adhérence des parties excoriées.

Un autre jeune homme de vingt ans fort & robuste, vint me consulter pour une semblable adhérence du gland avec le prépuce, mais dont la cause étoit bien différente. A l'âge de cinq ou six ans il pissoit au lit, & pour éviter le fouet, & les reproches de ses pere & mere, il s'avisa de se lier la verge avec une ficelle; il ne pissa pas au lit cette nuit-là, mais il fut réveillé par une vive douleur causée, tant par la forte ligature qu'il avoit faite, que par la grande envie d'uriner.

Il ne peut délier sa ficelle; le nœud qui étoit double, & le cercle qu'elle faisoit étoient cachés par la peau qui s'étoit gonflée; il n'osoit se plaindre: cependant les vives douleurs & la fièvre qui survint, le décélèrent; on envoya chez le Chirurgien de la famille, qui fut obligé de couper la ficelle avec un bistouri, ce qu'il ne put faire sans entamer la peau assez profondément.

Cet enfant n'urina pas d'abord après l'opération; ce ne fut que plus d'un quart-d'heure après, encore fallut-il passer une sonde pour dilater le canal dans l'endroit oblitéré; les douleurs de la verge ne furent un peu apaisées, qu'après la sortie des urines; on appliqua les médicamens propres à combattre la pourriture; mais, malgré cela, la gangrene se mit dans le lieu de la ligature, &, par la suite, il s'en sépara quelques escarres; le prépuce & le

gland furent enflammés & pressés l'un par l'autre, il se fit suppuration aux surfaces par lesquelles ils se touchoient mutuellement.

Après qu'il m'eut fait le récit, qu'il tenoit de ses pere & mere, & en partie de ce que sa mémoire pouvoit lui rappeler, j'examinai la verge; le gland étoit entierement caché par le prépuce, qui surpassoit de près d'un pouce; je crus qu'il y avoit ou pouvoit du moins y avoir adhérence dans toute l'étendue du gland, & le malade le croyoit aussi; cependant je trouvai le moyen de passer un stilet qui entra d'abord dans l'urètre, je le retirai un peu, & j'essayai de le porter à droite & à gauche, mais je ne pus alors le porter plus loin.

Je conseillai l'opération, & le malade, qui étoit prêt de se marier, y consentit: je décrirai ci-après la maniere dont il faut la faire dans les cas semblables à ceux que je viens de rapporter; je reviens au phimosis de naissance.

Il y a des enfans qui naissent avec l'ouverture du prépuce si étroite, que l'urine ne peut y passer qu'avec peine; il y en a d'autres qui n'y ont point d'ouverture du tout; de sorte qu'ils ne peuvent pisser: je n'ai vu que deux fois cette dernière espèce de phimosis, mais l'autre espèce est fort commune, & les suites en sont bien différentes.

Lorsqu'il n'y a point d'ouverture, les nourrices & les remueuses en sont bientôt averties,

parce que les couches ne sont point mouillées ; que les enfans souffrent & crient beaucoup , & qu'enfin l'urine , qui cause cette douleur , parce qu'elle ne peut sortir , s'amasse dans la cavité du prépuce , & y forme une tumeur si considérable , que la verge & le scrotum ne paroissent point. Cette tumeur est ronde , lisse , blanche & repoussante au toucher , comme feroit un hydrocele extrêmement plein & étendu : comme elle est un peu plus étroite à l'endroit du pubis , on croiroit qu'elle auroit un pédicule ; mais cet endroit plus étroit est la verge , dont la peau a prêté pour fournir à l'aggrandissement de la tumeur , à mesure que l'urètre y a déposé l'urine.

Si je fus surpris de voir cette tumeur pour la première fois , les femmes , qui avoient remué l'enfant , l'étoient bien davantage ; il n'y avoit que deux heures qu'elles l'avoient lavé , nettoyé , emmaillotté , & que , bien loin de croire ces parties mal conformées , elles en avoient fait l'éloge , & un pronostic avantageux. Elles ne m'eurent pas plutôt dit cette circonstance , que je connus la maladie ; je dissipai leur crainte ; & , sur le champ , l'enfant fut soulagé par une opération de laquelle je parlerai ci-après.

L'autre enfant , à qui je fis la même opération , ne fut pas si heureux ; aussi tôt qu'il fut baptisé , on l'emporta en campagne ; on n'eut

pas le temps de connoître sa maladie ; la nourrice , qui ne l'avoit point vu remuer avant que de partir , fut obligée de le démailloter en arrivant chez elle , parce qu'il avoit crié pendant tout le chemin : ce fut elle qui se trouva bien surprise de voir une tumeur si considérable dans cet endroit ; elle à qui on avoit donné , ou plutôt à qui on avoit cru donner un garçon , bien conformé. Elle fit avertir la famille ; & envoya chercher le Chirurgien de son Village , qui ne s'y connut pas plus qu'elle : il ordonna cependant des fomentations de vin chaud , qui ne firent rien ; le ventre de l'enfant devint tendu , dur & douloureux.

Une tante de l'enfant me vint prendre & m'y mena ; je connus de quoi il étoit question , & par une opération , semblable à celle que je fis au premier enfant , il rendit près de chopine d'urine , & fut guéri si promptement , que les habitans furent presque autant surpris de la guérison , qu'ils l'avoient été de la maladie. Il étoit temps que j'arrivasse pour sauver la vie à ce pauvre innocent , il ne respiroit presque plus ; déjà tout son corps étoit bleuâtre , ses extrémités froides & couvertes d'une humidité gluante ; l'instant d'après l'opération , ses cris plaintifs cessèrent , il tetta , & s'endormit.

Sans cette évacuation , il seroit mort avec tous les symptômes que cause la rétention d'urine ; c'en étoit une , en effet , puisque le cours

de l'urine étoit intercepté , avec cette différence que l'obstacle n'étoit ni dans la vessie ni dans l'urètre ; le trou du prépuce étoit bouché , les urines ne fortoient point , & avoient dilaté la vessie , les uretères , les reins & l'uretre même , avant que de dilater le prépuce ; c'est cette partie qui a résisté plus long-tems à l'effort des urines ; mais enfin elle a cédé , & peu-à-peu elle s'est dilatée jusqu'à former un sac ou kiste de la grosseur d'un œuf de poule d'Inde.

J'ai vu arriver presque la même chose , quoique le prépuce ne fût pas entierement fermé ; il suffit que cette ouverture soit moins large que celle de l'uretre , pour qu'elle ne jette pas au-dehors autant d'urine que l'uretre en fournit ; ce qu'elle en jette de moins se loge entre le prépuce & le gland , & forme une tumeur plus ou moins grosse , selon la différence de ces deux ouvertures.

On voit , par ce que je viens de dire , que la difformité du prépuce peut nuire aux fonctions de la verge : de ces fonctions les unes s'exécutent dès la naissance , & les autres ne s'exercent que dans l'âge de virilité : dans le premier âge , il est absolument nécessaire que l'ouverture du prépuce soit au moins aussi grande que celle de l'uretre ; & dans le second , il faut que cette ouverture laisse passer le gland avec facilité , même dans son plus grand volume , tel qu'il doit être dans l'érection de la verge.

Une femme m'amena un enfant de six ans, qui avoit l'ouverture du prépuce si étroite, que lorsqu'il urinoit, il souffroit considérablement; je le fis uriner en ma présence; & comme l'urine ne sortoit pas, à mesure que l'uretre la fournissoit, la cavité du prépuce en fut aussi-tôt remplie, & il se forma une tumeur assez grosse, même avant qu'il sortît aucune goutte d'urine: quand la poche fut pleine, l'enfant commença de souffrir, & l'urine commença de couler; elle jaillissoit fort loin, mais le jet n'étoit pas plus gros qu'un fil d'Epinaï; je lui fis promptement l'opération, & il guérit en peu de tems.

Un autre enfant me fut amené, ayant pareille maladie, mais avec des pierres qui s'étoient amassées dans la cavité du prépuce, l'une desquelles, longue de deux lignes & de la figure d'un grain d'avoine, s'étoit engagée, par son petit bout, dans le trou du prépuce, & elle interceptoit le passage de l'urine; j'essayai de la tirer, mais elle glissa & rentra, puis l'enfant urina avec plus de facilité: je lui fis l'opération; je tirai les pierres, & il fut guéri en très-peu de tems.

Un autre enfant de six ans avoit, dès sa naissance, le prépuce si étroit, qu'il urinoit toujours avec douleur: pendant trois ans, il n'eut que cette seule incommodité; & quoiqu'elle lui causât beaucoup de douleur, il s'y étoit,

pour ainsi dire , habitué , & ses pere & mere ne s'en effrayoient point.

Il est à remarquer que , dans tous ces cas , le prépuce reste plein d'urine , quoiqu'il n'y en ait plus dans la vessie ; c'est pour achever l'évacuation que les enfans sont obligés de presser le prépuce avec la main pour le vuidier , mais ils ne peuvent jamais en faire sortir la dernière goutte , soit parce qu'en comprimant le prépuce , ils font rentrer une partie de l'urine dans l'urètre , ou parce qu'il se trouve quelques pierres dans le prépuce , qui empêchent l'exacte compression , comme il est arrivé à celui dont il s'agit. Au commencement de sa quatrième année , la difficulté d'exprimer les dernières gouttes d'urine fut si grande , & accompagnée de si grandes douleurs , qu'il n'osoit plus comprimer son prépuce pour la faire sortir , de manière que le restant sortoit goutte à goutte le long des cuisses.

Dans ce tems-là on s'apperçut qu'il y avoit une pierre dans la cavité du prépuce ; on la poussoit d'un côté & d'autre sans causer aucune douleur ; mais elle augmenta peu-à-peu , de sorte qu'étant grosse comme une prune , on ne pouvoit plus la changer de place ; celle qu'elle garda toujours depuis fut le bas du gland , du côté du filet , où elle augmenta au point d'intercepter de tems en tems le cours de l'urine : enfin la difficulté d'uriner devint si grande dans
la

la fixième année, que l'on eut recours à moi; je fis l'opération convenable, & il fut parfaitement guéri.

§. I I.

Du Phimosis qui vient après la naissance.

Ce genre de phimosis auquel on donne le nom de phimosis contre nature, est de deux espèces, l'une bénigne, & l'autre maligne.

Si une maladie peut être appelée bénigne, ce n'est que par comparaison; on a coutume d'appeller phimosis benin, celui qui n'a point de cause interne; & l'on nomme phimosis malin, celui qui est causé par un virus; comme sont les phimosis véroliques, scorbutiques, cancéreux ou scrophuleux: mais il est bon de faire observer qu'il est rare que les uns & les autres arrivent, s'il n'y a pas quelque disposition naturelle; en effet, j'ai presque toujours remarqué que ceux qui étoient atteints de cette maladie, avoient naturellement le prépuce étroit ou fort long.

Lorsque le trou du prépuce n'a précisément que ce qu'il faut de largeur pour permettre le passage du gland; &, encore mieux, lorsqu'il faut forcer un peu pour faire passer le gland; alors si le prépuce ne peut repasser pour recouvrir le gland, il arrive un paraphimosis; & si l'on peut repasser le prépuce, la plus légère

inflammation, ou le moindre gonflement qui survient, empêche de découvrir le gland; & voilà un commencement de phimosis; au-lieu que lorsque l'ouverture du prépuce est fort large, il peut y avoir inflammation ou gonflement à un certain degré, sans que cela empêche de découvrir le gland.

Il faut une cause bien puissante pour causer le phimosis à ceux qui ont naturellement le trou du prépuce fort large; il n'y a personne qui n'ait fait cette remarque, & qui n'ait pansé des chancres en découvrant le gland, & puis le recouvrant de son prépuce, après les avoir pansés; cette facilité de découvrir le gland, pour panser les chancres, est très-avantageuse; le malade souffre moins, & ne court point tant de risque, qu'il en court, lorsqu'il faut porter, pour ainsi dire, au hasard, les médicamens sur les chancres, ou même en injectant sous le prépuce des liqueurs appropriées.

Les chancres ne causent le phimosis, pour l'ordinaire, que lorsqu'ils attaquent le prépuce même, & sur-tout les bords de son ouverture; si on l'a vu quelquefois causé par des chancres sur le gland, c'est presque toujours, parce qu'ils en attaquent la couronne dans l'endroit où la membrane du prépuce se replie, ou lorsqu'ils attaquent le filet même, parce qu'il est formé par le repli de cette membrane.

Le phimosis vérolique survient quelquefois

aux chaudes - pisses virulentes , & même aux poireaux , lorsqu'ils ont grossi & qu'ils se sont ulcérés.

Il semble que les scorbutiques ne devroient jamais être attaqués de cette maladie, si l'affection mélancolique les tourmentoit toujours. J'en ai vu un qui avoit le priapisme , & qui véritablement avoit des désirs effrénés , qui pouvoient avoir pour cause l'agacement du gland par l'âcreté de l'humeur sébacée ; il lui survint inflammation au prépuce , & même ulcération & suppuration à la couronne ; tout cela ensemble le tenoit presque continuellement en érection : ce phimosis dura long-tems , & ne fut guéri que par les bains & l'usage des anti-scorbutiques.

A l'égard du phimosis cancéreux , il m'en est tombé plusieurs entre les mains ; quelques-uns s'en sont tirés , mais d'autres en sont morts. Je dirai , en parlant de l'opération , ce que j'ai observé à ce sujet.

Pour le phimosis scrophuleux , j'ai bien vu des enfans scrophuleux avoir le phimosis , mais je n'ai jamais vu des phimosis causés par les scrophules.

§. I I I.

Des opérations qui se pratiquent au phimosis qui vient de naissance.

Rien n'est plus simple que l'opération dont

il s'agit, lorsque la maladie est simple, c'est-à-dire, lorsque tout le vice de conformation consiste dans le rétrécissement du prépuce; mais, lorsque ce rétrécissement est compliqué de quelqu'une des circonstances dont nous avons parlé ci-devant, alors la simple incision ne suffit pas.

L'incision simple ne se fait pas cependant toujours de la même manière, à cause de la difficulté plus ou moins grande qu'il y a d'introduire le bistouri, avec lequel on l'a fait; car, quand l'ouverture du prépuce est fort étroite, on est obligé de passer un stilet fort menu, à la faveur duquel on introduit une sonde canelée, proportionnée à l'ouverture; & puis on retire le stilet, on laisse la sonde, & dans la canelure, on introduit le bistouri jusques près la couronne du gland; alors on coupe d'un seul coup, si cela se peut, tout ce que le bistouri embrasse. Il est quelquefois difficile de couper d'un seul coup tout ce qu'il faut couper, parce que le bistouri, quoique le plus long & le plus étroit qu'il soit possible, quoique conduit par la sonde, ne s'introduit qu'avec peine; ce n'est qu'en coupant qu'il se fait place, & le malade qui se sent couper, se remue & empêche de faire l'incision complète.

Dans ce cas, je conseille de ne couper qu'un tiers ou la moitié du prépuce; mais il faut du moins en couper assez pour se donner la faci-

lité d'introduire le bistouri plus avant , & de choisir le lieu où l'on doit faire sortir sa pointe pour éviter les vaisseaux. Pour faire cette seconde coupure , on peut se servir de la sonde creuse , afin de conduire la pointe du bistouri au lieu convenable ; mais , comme cela est embarrassant , & que de plus l'ouverture du prépuce est alors plus grande , on peut conduire le bistouri seul : pour l'introduire avec facilité , il faut qu'il soit long , fort étroit , bien tranchant & très-pointu * ; sa pointe doit être engagée , pour ainsi dire , dans un petit morceau de cire ; on la trempe , non dans l'huile , parce qu'elle amolliroit la cire , mais dans le blanc d'œuf , qui , au lieu de l'amollir , la rend plus ferme & plus glissante.

* Voyez
suite de la
Planche 32
fig. 29

On introduit le bistouri à plat jusqu'au lieu où l'on a dessein de continuer l'incision ; ensuite on le retourne de manière que le dos soit du côté du gland , & le tranchant du côté du prépuce ; alors on pousse la pointe ; on perce toute l'épaisseur du prépuce , & on coupe ce qui restoit à couper.

Lorsque l'ouverture du prépuce est moins étroite , on n'a pas besoin de stilet ; la sonde creuse suffit , & même l'on ne s'en sert point , lorsque l'ouverture peut aisément permettre l'introduction du bistouri , en cachant sa pointe avec un peu de cire , comme il a été dit ci-dessus ; l'ayant trempée dans le blanc d'œuf.

on l'introduit à plat avec facilité entre le prépuce & le gland ; on retire la peau de la verge du côté du pubis , en l'embrassant avec la main gauche ; & le bistouri , étant parvenu au lieu que l'on juge convenable, on retourne sa pointe & son tranchant du côté que l'on veut couper. Pour ne point courir le risque de varier , on passe l'indicateur de la main qui tire & tient la peau de la verge , derrière la pointe du bistouri ; alors en poussant le bistouri , sa pointe perce & passe en-deçà du doigt ; en baissant la main qui tient le bistouri , & le tirant à soi , on coupe tout ce qu'il est nécessaire de couper , & le gland est découvert dans toute son étendue. Cette méthode est la meilleure & la plus suivie , mais on ne peut pas toujours l'exécuter ; non-seulement elle n'est pas praticable dans les cas que nous avons rapportés ci-dessus , puisque l'ouverture du prépuce est trop étroite pour permettre l'introduction du bistouri , mais elle ne peut être suivie dans les cas que nous allons rapporter.

§. I V.

De l'opération du Phimosis , lorsque le prépuce est adhérent au gland.

Pour découvrir le gland & le tirer de la prison qui le tient renfermé , il ne suffit pas que l'ouverture du prépuce soit assez large pour le

laisser passer, il faut qu'il ne soit point retenu par quelque obstacle ; le plus ordinaire est l'adhérence qu'il contracte avec le prépuce : j'ai vu quelquefois cette adhérence au phimosis qui vient de naissance ; mais elle arrive plus souvent au phimosis accidentel , par les inflammations & les ulcérations dont nous avons parlé ci-dessus.

De quelque côté que puisse venir cette adhérence, il est nécessaire de la détruire, en faisant l'opération du phimosis : heureux le Chirurgien & le malade, lorsque cette adhérence n'empêche pas l'introduction du bistouri ; j'ai fait plusieurs de ces opérations ; j'en connois la difficulté, les souffrances qu'elles causent au malade, & l'impatience dans laquelle la longueur de l'opération le jette ; je ne rapporterai ici que deux ou trois de celles qui ont été les plus laborieuses.

Mais avant d'aller plus loin, il faut décider une question qui a partagé les sentimens des Praticiens de mon temps ; c'est de sçavoir quel est le lieu où il convient de couper le prépuce, lorsque l'on fait l'opération dont il s'agit. Les uns ont enseigné de couper dans la partie supérieure ; d'autres ont coupé sur l'un des côtés ; & il y en a qui coupent à droite & à gauche : ces derniers ont pour motif d'éviter les vaisseaux, mais ceux qui ont de l'expérience sçavent que quand on les couperoit, ce n'est pas un

mal, puisque l'évacuation du sang ne peut être nuisible, dans le cas dont il s'agit. De plus, c'est qu'on arrête le sang avec facilité, & que jamais cette hémorragie n'a pu inquiéter un Chirurgien, pour peu qu'il soit versé dans son art. J'ajouterai à ces raisons qu'en faisant l'opération sur les côtés, on n'évite pas l'hémorragie; il s'y trouve souvent des vaisseaux assez considérables; ce n'est donc pas la crainte de l'hémorragie qui doit nous déterminer, ce sont les avantages que l'on peut tirer en opérant d'une manière ou d'une autre: or il est certain qu'il est plus avantageux de couper le prépuce dans sa partie supérieure, c'est-à-dire, vis-à-vis le milieu du gland, que sur les côtés.

1°. Parce que les deux lambeaux étant égaux, l'on découvre mieux le gland, & que s'il est nécessaire de le découvrir tout entier, on le fait complètement, & avec facilité, en écartant également les lambeaux l'un de l'autre; au lieu que lorsque l'incision est faite sur les côtés, il y a un grand & un petit lambeau, ce qui fait que l'on ne découvre pas complètement le gland du côté du petit lambeau; il est cependant quelquefois nécessaire de le découvrir par tout, comme on pourra le voir dans les cas qui seront proposés ci-après.

2°. Outre les avantages que procure l'incision qui partage le prépuce en deux parties égales, on peut ajouter que l'incision ou les

incisions latérales sont difformes, & nuisent aux fonctions de la verge; l'incision latérale découvre le gland d'un côté seulement, pendant que la partie du gland opposée est entièrement cachée, sans qu'on puisse la découvrir, sur-tout lorsqu'il y a gonflement & inflammation; car alors le prépuce ne peut plier, soit par son épaisseur, soit par sa dureté. Après la guérison, la difformité qui reste nuit à la génération, en ce que le prépuce se trouve tout d'un côté, & forme un paquet de peau qui rend l'introduction de la verge difficile & même douloureuse; mais la difformité est encore plus grande lorsque l'on coupe des deux côtés, parce qu'il reste un lambeau entre les deux coupures, qui fait à-peu-près le même effet que dans le cas précédent. J'ai été consulté plusieurs fois par gens à qui l'on avoit fait cette opération sur les côtés, leur incommodité étoit si grande, que je les ai fait consentir sans peine de souffrir les opérations suivantes.

Lorsque l'opération a été faite des deux côtés, il faut couper le lambeau qui se trouve au milieu, ce qui se fait d'un seul coup de bistouri. Je prends l'extrémité du lambeau avec l'indicateur & le pouce d'une main; de l'autre, je tiens le bistouri, je fais tenir la verge par quelqu'un, qui tire la peau vers le pubis, je passe le tranchant du bistouri par dessous le lambeau, & je le coupe d'une seule fois; ce qui est facile

à faire , quand on sçait manier cet instrument. Pour réparer la difformité dans ceux auxquels on n'a coupé le prépuce que d'un côté , j'ai pris de même l'extrémité du grand lambeau avec l'indicateur & le pouce de la main droite en même temps , j'ai fait tenir la verge & tirer la peau vers le pubis , comme j'ai dit ci-dessus. Alors tirant à moi le lambeau , j'ai passé un bistouri sous ce lambeau , j'ai percé le prépuce à une distance égale à la première incision ; alors sans quitter le lambeau que je tenois toujours avec mes doigts , j'ai passé le bistouri transversalement vers la racine du lambeau , & je l'ai coupé , comme j'ai fait le premier. Il est à remarquer que la première incision ne doit point être parallèle au bord cicatrisé ; il faut que ce lambeau soit plus large du côté de l'extrémité du prépuce que vers sa racine , ce qui se fait facilement , en écartant la main qui tient le bistouri de celle qui tient le lambeau , de manière que ce lambeau , étant emporté , soit presque triangulaire.

On voit combien il est plus avantageux de ne faire qu'une incision , & de la faire dans le milieu du prépuce ; nous trouverons cependant par la suite quelques cas , où nous sommes obligés de sortir de cette règle générale , mais ils sont rares ; un phimosis avec adhérence du prépuce au gland , est une exception à cette règle. J'ai fait cette opération dans deux cir-

constances bien différentes ; dans l'une le phimosis n'étoit pas adhérent à toute la surface du gland ; j'eus la liberté de passer une sonde creuse entre l'un & l'autre ; mais toute la partie antérieure étant adhérente au gland, ma sonde ne put occuper que la partie latérale ; je fus obligé de couper le prépuce dans ce lieu, ce que je fis en glissant un bistouri dans la canelure de la sonde ; le petit lambeau n'étoit point adhérent, mais le grand l'étoit dans toute son étendue, & je le détachai en tenant le gland d'une main, & tirant ce lambeau de l'autre, ce qui ne peut se faire sans causer beaucoup de douleur au malade ; douleur d'autant plus grande, qu'il se trouvoit, de distance en distance, des endroits où cette adhérence étoit si dure, que ne la pouvant déchirer, j'étois obligé de la couper avec le bistouri. Après avoir découvert le gland jusques & même par delà sa couronne, je rognai ce grand lambeau, de la manière que j'ai dit ci-dessus. J'aurai lieu d'en parler ci-après.

Le second phimosis, auquel je ne trouvai aucun passage pour introduire le filet ou la sonde, me donna de la peine, & causa beaucoup de douleur au malade. Pour faire cette opération avec plus de facilité, je fis pincer la peau du prépuce d'un côté, & je la pinçai de l'autre avec le pouce & l'indicateur ; puis je coupai longitudinalement dans le milieu, non-

seulement toute la peau , mais j'approchai de la membrane du gland le plus qu'il me fut possible , sans entamer le gland ; & pour distinguer facilement cette membrane d'avec le gland , je faisois tirer l'un des angles de la plaie , pendant que je tirois l'autre en sens contraire ; quoique cette membrane soit collée au gland , étant ainsi tirée , elle est tendue , & le gland reste mol ; cette tension de la membrane , fait aussi qu'on la coupe plus facilement , & l'on reconnoît que l'on a coupé toute son épaisseur , à ce que , dans les endroits où elle est entièrement coupée , elle s'écarte plus que dans les autres : en faisant avec dextérité & patience cette manœuvre , j'achevai de couper la membrane sans endommager le gland , & alors il ne s'agit plus que de séparer les adhérences , ce que je fis avec facilité , mais en causant beaucoup de douleur , parce qu'on ne peut séparer le prépuce qu'en tirant , comme si l'on écorchoit une anguille.

Quoique cette opération paroisse douloureuse & difficile , elle l'est bien davantage lorsqu'il y a des adhérences dures ; dans ce cas , il ne suffit pas de tirer , il faut prendre le bistouri & disséquer , au risque d'entamer le gland , ce qui est quelquefois un accident fâcheux , surtout si celui qui a commis la faute n'est pas en état d'y remédier ; il en arrive une hémorragie , qui est différente des hémorragies ordinaires , en

ce que le tissu spongieux qui compose le gland, fournit du sang par toutes les bouches ouvertes, au-lieu que les hémorragies dépendent ordinairement de la coupure d'un seul vaisseau. J'ai été plusieurs fois appelé pour remédier à ces fortes d'hémorragies, entre autres une à laquelle on avoit fait trois fois la ligature : celui qui avoit fait cette mauvaise manœuvre, ignoroit la structure du gland ; il ne sçavoit pas que le sang sortant également de tous les points de la surface coupée, ne pouvoit être arrêté par la ligature, pendant, qu'avec un plumaceau de charpie, on l'arrête facilement ; ce plumaceau doit être fort épais, & trempé dans l'eau alumineuse très-forte ; on l'applique sur la partie, & on le tient appuyé pendant un quart-d'heure ou une demi-heure, après quoi on garnit le reste de la partie avec la charpie sèche & des compresses ; le tout soutenu par un bandage emplastique médiocrement serré ; on fait tenir le tout en situation par quelqu'un qui soit au fait, & sans autre secours, on arrête cette hémorragie qui donne tant de peine à ceux qui ne sçavent pas que le sang, qui sort des entamures récentes du gland, de l'uretre & des corps caverneux, sort comme d'une éponge, & qu'il y est continuellement fourni par les artères.

Il faut donc séparer les adhérences en déchirant, lorsqu'elles peuvent se séparer ainsi ; &

lorsqu'elles résistent, il faut couper, mais avec dextérité; & s'il est impossible de prendre le juste milieu entre le gland & la membrane du prépuce, il vaut mieux tourner l'instrument tranchant sur cette membrane, pour éviter d'entamer le gland, qui, dans cette occasion, est la partie précieuse; ce qui peut rester de la membrane attachée au gland, se sépare par la suppuration, ou peut être détruit par les moyens ordinaires.

Lorsqu'il n'y a point d'hémorragie, on panse avec de la charpie sèche, dont on remplit la plaie depuis le bout du prépuce jusqu'à la couronne du gland; on applique des compresses, & le tout est maintenu avec un bandage convenable: celui qui m'a paru préférable est l'emplastique; c'est une bandelette de linge, large d'un pouce, longue d'une aulne, & couverte dans toute sa longueur, d'un côté seulement, avec l'emplâtre de céruse, de Nuremberg ou autre; avec cette bande on entoure l'appareil & on fait toutes les circonvolutions nécessaires pour le bien assujettir; l'on acheve d'employer cette bande autour de la verge jusqu'à sa racine: ce bandage a l'avantage de maintenir tout en état, & de ne point glisser, comme font les bandes qui ne sont point emplastiques; on doit se ressouvenir de l'endroit précis où finit cette bande, pour n'être pas obligé de le chercher, lorsqu'il s'agit de lever le premier appareil.

§. V.

De l'opération du Phimosis par rapport aux chancres & porreaux vénériens.

J'ai dit ci-dessus que les maladies vénériennes pouvoient causer le phimosis ; mais si le malade , attaqué de chancres ou de porreaux , ne l'a point apporté en naissant , ou quelque disposition à cette maladie , dans ce cas , on se dispense quelquefois de faire l'opération , surtout si l'on peut panser les chancres ; mais si l'on ne peut les panser facilement , ou que le prépuce soit naturellement étroit , l'opération est indispensable. Je suppose donc que , malgré le gonflement du prépuce , on puisse découvrir le gland , & panser les chancres , alors on évitera l'opération , & l'on dissipera l'inflammation par les saignées , le repos , la diette & par l'usage des douges faites avec des décoctions émollientes & anodines , avant chaque pansement , en évitant la douleur & en appliquant sur toute la verge les cataplasmes faits avec la mie de pain de seigle , & un tiers de farine de lin , le tout cuit en consistance de cataplasme avec la décoction émolliente ; par ces moyens , j'ai souvent réussi à calmer l'inflammation & la douleur ; j'ai ramolli le prépuce ; je me suis donné la facilité de découvrir tout

le gland , de panfer les chancres , de baiffer le prépuce , & de le placer avec facilité fans causer la moindre douleur.

Supposons présentement que l'inflammation n'a pu se calmer , que le gonflement a augmenté , & que la douleur & la fièvre , portées à un certain point , mettent le malade en danger , alors il faut faire promptement l'opération de la maniere qu'il sera dit ci après ; enfin , quoique l'inflammation ait diminué , si l'on ne peut découvrir le gland pour panfer les chancres , & si au lieu de chancres , il y a des porreaux qu'il faille couper ou consommer d'une façon ou d'autre , il faut faire l'opération ; mais dans tous ces cas , si le malade a un phimosis de naissance , cela seul doit déterminer à faire l'opération.

Nous sommes convenus ci-devant que , lorsque le phimosis est simple , il faut couper le prépuce dans sa partie moyenne ; mais si les chancres , les porreaux ou autre maladie cachée sous le prépuce , nous obligent quelquefois de sortir de cette règle générale , on ne doit s'en écarter que le moins qu'il est possible : je me suis souvent trouvé dans ce cas ; j'en rapporterai quelques-uns pour que les jeunes gens puissent en profiter.

Un Manant , ayant frayé en mauvais lieu , fut surpris de ce que , quelques jours après , il sentoît une douleur piquante dans le bouton
de

de la verge ; c'est ainsi qu'il nommoit le gland : il le fut bien davantage, lorsqu'il se trouva dans une érection continuelle, qui l'empêchoit de dormir, & , qui pis est, de travailler, car il ne vivoit que de son labeur quotidien. Dans cet état, il fut trouver un Frater des Gardes, qui le saigna plusieurs fois, & lui appliqua des fomentations émollientes, dont il ne fut point foulagé ; la verge enfla si considérablement, qu'elle seroit tombée en mortification, s'il n'eût été secouru ; il me vint trouver, malgré la peine qu'il avoit à marcher : quoique toute la verge fût enflée, il y avoit certains endroits plus élevés, de sorte qu'elle ne gardoit pas sa rectitude. Le prépuce étoit presque clos, & il étoit élevé du côté droit formant une tumeur grosse comme un œuf, de couleur brune, ayant un point noir au milieu ; ce pauvre malheureux avoit perdu beaucoup de sang toute la nuit, & il en pendoit encore un caillot de la longueur du doigt, qui se détacha en le tirant, ce qui occasionna une hémorragie plus considérable que celle qu'il avoit eue pendant la nuit. J'introduisis une sonde creuse dans l'ouverture du prépuce ; je la poussai le plus avant qu'il me fut possible, sans rien forcer, en la plaçant sous la tache noire, afin que cette tache fût comprise dans l'incision que je fis, en introduisant un bistouri long & étroit dans la canelure de la sonde, & en coupant tout ce qui y étoit compris ;

on voit que cette incision étoit latérale, & que, pour soulager le malade, je ne pouvois la faire ailleurs: en effet, je découvrois la tumeur par son sommet, & je coupois par le milieu la tache noire qui étoit la marque extérieure de la gangrene; je trouvai cette gangrene bien plus considérable dans le dessous du prépuce, qui étoit noir & pourri; je tirai un gros caillot de sang qui entouroit le gland; & je vis un chancre de huit lignes de diametre, placé dans les plis du prépuce, & sur la couronne du gland, qui en étoit rongé: du fond de ce chancre étoit sorti tout le sang que le malade avoit perdu, & il en auroit perdu encore, si je ne l'avois arrêté de la maniere que je l'ai dit ci-dessus: le malade fut guéri du phimosis, de la vérole qu'il avoit en passant par les remédes, & de la faim, par mes soins charitables.

Je fus appelé pour visiter un malade attaqué d'un phimosis du même genre; les chancres occupoient le filet, & l'avoient presque entierement rongé; l'uretre même étoit percé, dans ce qu'on appelle la fosse naviculaire; le malade avoit, de naissance, non-seulement un phimosis, mais son prépuce étoit si long, qu'il surpasseoit le gland de deux travers de doigts, lorsque la verge étoit dans l'inaction. Je fus obligé de faire l'incision dans le milieu de la partie basse du prépuce, où il y avoit une tumeur de la grosseur d'une noix; tout le prépuce

étoit gonflé à proportion ; je me servis du bistouri étroit pour faire cette incision ; puis ayant reconnu le mal , je coupai du prépuce tout ce qui excédoit la longueur de la verge ; & pour le faire d'un seul coup , afin d'éviter la douleur , je fis tenir un des angles de l'incision , je pris l'autre avec le pouce & l'indicateur , puis avec un bistouri , je coupai tout le superflu ; je pansai à l'ordinaire , & après avoir traité le malade de la vérole , il fut guéri parfaitement , excepté le trou de l'uretre qui ne put jamais se fermer ; ce qui m'obligea quelque temps après de couper le pont entre les deux ouvertures ; par ce moyen , je n'en fis qu'une ; je fis cette opération que j'avois voulu éviter d'abord , parce que l'urine en sortant faisoit deux jets qui s'écartoient l'un de l'autre de six pouces , & tomboit sur la culotte & les bas du malade ; l'ouverture de l'uretre étoit alors fort considérable ; mais cela ne nuisoit en rien à ses fonctions , pas même à la génération ; comme le jeune homme en a donné des preuves depuis sa guérison.

Ceux qui ont des chancres à la circonférence de l'ouverture du prépuce , soit au bord externe , soit au bord interne de cette ouverture , ont presque toujours le phimosis , quoiqu'ils n'aient de naissance aucune disposition à cette maladie ; la douleur , la dureté , l'inflammation que causent les chancres , rétrécissent si

considérablement le prépuce, que l'on ne peut voir le gland, pas même l'ouverture de l'uretre.

Cette espèce de phimosis est plus fâcheuse, lorsque les chancres sont dans le bord interne, parce qu'il est difficile de les panser.

On traite ce phimosis par les remèdes généraux, & les topiques appropriés à l'inflammation, & à la cure des chancres; mais, si le malade, a de naissance, quelque disposition au phimosis, il n'y a point de doute qu'il ne faille faire l'opération, & souvent même quelque chose de plus; comme on va voir par les observations suivantes.

En l'année 1693, étant dans l'hôpital de Lille, sous M. Corbis, Chirurgien-major dudit hôpital, je fus chargé de panser un soldat du régiment Magalotti attaqué de plusieurs chancres occupant toute la circonférence du bord du prépuce, accompagnés d'inflammation, & du gonflement de toute la verge. M. Corbis m'ordonna de saigner le malade, & de lui appliquer des cataplasmes faits avec les farines cuites dans la décoction émolliente. Quatre saignées en deux jours, & les cataplasmes apaisèrent l'inflammation; & quoiqu'il n'y eût plus de difficulté à découvrir le gland, M. Corbis jugea à propos de couper tout le bout du prépuce affecté par les chancres. Cette méthode me parut nouvelle; j'en demandai la

raison ; il me répondit , qu'en emportant ainsi le bout du prépuce , il faisoit d'un seul coup deux choses fort utiles ; la premiere est qu'il raccourcissoit le prépuce que le malade avoit beaucoup trop long , puisque dans l'érection , le gland ne se decouvroit presque point ; & la seconde , qu'il regardoit comme la principale , c'est qu'il emportoit les chancres , & que par là il croyoit éviter de passer le malade par les grands remèdes , puisque n'étant malade que depuis cinq jours , le virus n'avoit pas encore infecté la masse du sang. Après l'opération , le malade n'eut aucuns symptômes , la guérison fut fort prompte , il sortit de l'hôpital , & je n'en ai sçu aucune nouvelle depuis. J'étois alors trop persuadé de tout ce que disoit M. Corbis , pour douter de la guérison complete de ce soldat ; je suivis ce précepte si-tôt que j'en trouvai l'occasion. Un valet d'Officier , qui tomba dans le cas du soldat dont je viens de parler , vint me trouver , & comme les chancres de celui-ci n'étoient pas au bord du prépuce , mais dans le milieu de la face interne , je n'osai pas les emporter que je n'eusse demandé conseil à mon Maître , lequel me dit qu'il n'y avoit point de difficulté , pourvu que les chancres ne pénétrassent point au-delà de la membrane interne du prépuce , & que cette membrane & la peau eussent conservé la facilité qu'elles ont de glisser l'une sur l'autre ; car quand ces mem-

branes sont adhérentes l'une à l'autre , le chancre doit être regardé comme un cancer adhérent , auquel on ne doit point faire l'amputation. Or les chancres du malade , dont il s'agit , étoient dans ce cas ; mais ayant remontré que la difficulté de mouvoir ou faire glisser la membrane & la peau du prépuce l'une contre l'autre , pouvoit être causée par le gonflement inflammatoire du prépuce , M. Corbis me dit qu'il falloit dissiper cette inflammation , avant que de décider. Je fis plusieurs saignées au malade , & j'appliquai des cataplasmes ; le chancre ou plutôt la membrane devint mobile , & je fis l'opération qui réussit , comme la première. Je ne sçai point non plus ce que celui-ci est devenu ; ce qu'il y a de certain , c'est que cette épreuve ne diminua pas la confiance & l'estime que j'avois pour mon Maître.

Quelque temps après , je vis un autre malade qui avoit fait cinquante lieues à pied pour venir se faire traiter dans notre hôpital , qui , dans ce temps là , étoit le seul du département de Flandres , dans lequel on traitât les vérolés. Ce malade n'avoit plus de chancres , mais il en avoit eu autour de l'ouverture du prépuce , & depuis qu'ils avoient disparu , le malade étoit couvert de pustules : le Chirurgien de son régiment avoit mis en usage les tisannes sudorifiques , & la panacée des Invalides ; remède qui alors étoit fort à la mode , & que , par ordre du

Roi, on envoyoit dans les hôpitaux, avec la maniere de s'en servir. M. Corbis, qui l'avoit mise en usage des premiers, & plus qu'aucun autre, ne lui avoit pas donné son approbation; il croyoit les frictions plus sûres.

Le malade, dont il s'agit, fut donc traité par les frictions mercurielles qui lui procurèrent un flux de bouche des mieux conditionnés, aussi fut-il parfaitement guéri de la vérole; cependant le prépuce resta si étroit, qu'il lui fallut faire l'opération, après la guérison de laquelle il partit pour aller rejoindre son régiment, & je ne l'ai point vu depuis.

Il est à remarquer que, quoique ce dernier malade eût été guéri parfaitement de la vérole, & qu'il n'eût apporté en naissant aucune disposition au phimosis, néanmoins son phimosis subsista après les frictions. J'attribue ce fait non-seulement à ce qu'on ne s'étoit point servi du remède propre à la guérison de la vérole, mais aussi à ce qu'on avoit laissé cicatrifer les chancres, sans tenir l'ouverture du prépuce élargie; de maniere que les chancres s'étant cicatrisés dans cette situation, leurs cicatrices ont été crispées, & ont dû rétrécir l'ouverture du prépuce; car quoique le dernier traitement ait achevé de fondre les duretés, il n'a pas fondu les cicatrices.

Pendant deux Automnes & deux Printems que j'ai travaillé à l'hôpital de Lille, j'ai vu

quantité de soldats , attaqués de chancres au bord du prépuce , tomber dans le même cas ; j'ai fait l'opération à plusieurs ; d'autres n'en avoient pas eu besoin , parce qu'ils avoient le prépuce fort court , & par conséquent le gland presque tout découvert ; en pareil cas , l'ouverture du prépuce se trouve dans la partie la plus large du gland , ce qui la maintient dans sa largeur naturelle , pendant que les chancres se cicatrisent. J'observerai encore que , lorsque l'on fait l'opération dans tous les cas , il n'est pas toujours nécessaire de couper le prépuce jusqu'au fond ; il suffit qu'il le soit à quatre ou cinq lignes près du repli de la membrane interne , à moins que l'étranglement ne s'étende plus loin , ce qui n'arrive ordinairement , que lorsqu'il y a dans le repli des chancres ou des porreaux considérables.

M. Corbis extirpoit les porreaux , comme les chancres , & il en portoit le même jugement ; si j'ai suivi quelque tems cette pratique , c'est que la plupart des malades , que nous traitions dans cet hôpital , ne reparoissoient plus ; on les croyoit guéris ; ou si quelqu'un , par hasard , venoit se plaindre , on regardoit sa maladie comme une acquisition nouvelle , malgré tous les sermens qu'il faisoit , de n'avoir touché aucune femme depuis son traitement. Si le jugement étoit faux , il n'étoit pas téméraire ; la vie licencieuse d'un soldat ne permet presque pas

de juger autrement : on verra cependant , dans la suite , combien cette maniere de traiter les chancres peut être abusive ; & combien on peut se tromper , en jugeant de l'avenir par le passé , sur tout en fait de la maladie vénérienne.

Quoique je m'écarte de mon sujet , je ne puis passer sous silence quelques faits , dont il convient d'instruire les jeunes gens ; comme je n'écris que pour eux , les Maîtres me pardonneront les digressions. J'étois si persuadé de la bonté de la méthode de M. Corbis , qu'étant à Tournay aide-major de l'hôpital de Marny , sous le fameux M. Martial , major dudit hôpital , j'eus occasion de la pratiquer en maître sur quelques soldats de la garnison. Le premier qui tomba entre mes mains , avoit un chancre sur le bord de l'ouverture du prépuce , qui étoit extrêmement long & rétréci ; je fis l'extirpation du chancre ; & j'emportai une portion du prépuce ; je lui donnai les tisanes & la panacée pendant un mois , & il fut guéri en apparence ; peu de jours après , il vint me trouver , ayant tout le corps , mais particulièrement la tête pleine de pustules véroliques ; je l'envoyai à Lille , je fis part de cette observation à M. Corbis , qui le passa par les grands remèdes ; il vint me voir après sa guérison , & m'apporta la réponse à ma lettre ; je commençois à douter que la pratique de mon Maître fût aussi sûre qu'il le disoit ; sa lettre ne me rassura

pas , & je l'aurois sans doute suivie plus longtemps , si le malade dont il s'agit se fût éloigné de moi , ou si les pustules n'avoient pas été si promptes à reparoître.

Peu de tems après , j'eus occasion de faire une semblable épreuve sur un jeune soldat qui avoit , de naissance , un phimosis , & le prépuce trop long. Une demie douzaine de chancres entouroient le bord externe de l'ouverture du prépuce ; & comme il n'y avoit que cinq jours qu'une femme impure lui avoit communiqué ce mal , je le crus dans le même cas du premier malade , que j'avois vu traiter suivant cette méthode , & je la suivis avec exactitude ; j'emportai l'excédant du prépuce avec les chancres ; je coupai le restant , selon sa longueur , & dans son milieu , jusqu'à trois ou quatre lignes de la couronne du gland ; je pansai le malade à l'ordinaire , & lui fis prendre la tisane sudorifique & la panacée ; il fut guéri en un mois. Quinze jours après cette prétendue guérison , il eut tout le corps couvert de pustules véroliques ; je l'envoyai encore à M. Corbis , qui le traita & le guérit , comme le précédent ; il avoit un si grand nombre d'observations contraires aux miennes , qu'il ne quitta point sa méthode : il crut que j'avois manqué à quelque circonstance , ce qui pouvoit bien être ; il me manda sur toute chose , que la plupart des malades ne faisoient pas leur déclaration juste , & que sans doute les deux

malades sur lesquels j'ai pratiqué sa méthode, avoient eu quelques maux de plus ancienne date : je ne la quittai point tout-à-fait, mais je m'en méfiai toujours, jusqu'à ce qu'une plus longue expérience m'eût permis de décider par moi même. En 1698, de retour de la guerre, j'eus occasion de mettre en pratique ce que j'avois pu apprendre sous les différens Maîtres que j'avois suivis. Un domestique me consulta pour un chancre sur le bord du prépuce, qu'il disoit n'avoir que depuis peu de jours ; il étoit dur, circonscript, mais sans inflammation ; je lui fis l'opération, & lui administrai les remèdes susdits ; il fut guéri, & partit peu après pour Londres, où il fut très sage, & revint deux ans après, sans qu'il parût aucun vestige ni symptôme de la maladie vénérienne : me voilà de nouveau partisan de la méthode de M. Corbis, & prêt à la suivre, toutes les fois que le mal feroit récent, & qu'il n'y auroit point lieu de croire la masse du sang infectée du virus.

Voilà où j'en étois, lorsqu'il me tomba en main une jeune fille, qui avoit été violée la veille du jour qu'on me la présenta pour la visiter, & faire le rapport de son état, pour le produire en Justice. Elle avoit, de naissance, l'une des nymphes plus longue, de deux travers de doigt, qu'elle ne devoit l'être : cette nymphe étoit bordée de cinq ou six boutons chancreux de la grosseur de la tête d'une épini-

gle , qui le quatrième jour s'ulcérèrent , & furent autant de chancres. Je fis l'amputation de l'excédant de la nimphe avec les chancres , & la guérison fut prompte. Si la méthode devoit réussir , c'étoit sans doute dans ce cas ; il s'agissoit de chancres causés par un seul attouchement impur , des plus récents , cependant je n'eus pas l'avantage de voir celui-ci confirmer la méthode de M. Corbis ; au contraire , cette jeune fille eut , deux mois après , des pustules véroliques , & je fus obligé , pour la guérir , de lui donner la salivation. Toutes ces expériences me dégoûterent beaucoup de la méthode , je fus cependant obligé de la suivre encore dans un cas qui ne paroissoit pas moins favorable que le précédent. Un jeune homme assez simple qui , pour la première fois qu'il avoit usé du coit , gagna un chancre sur l'extrémité du prépuce , ne sçachant ce que c'étoit , il s'en plaignoit à sa Dame , qui , plus sçavante que lui , me le mit entre les mains : la part qu'elle y prenoit , m'engagea de lui donner le choix des deux méthodes ; elle choisit la plus courte , & je ne fus pas fâché de la pratiquer dans un cas si favorable , avec une ferme résolution de l'abandonner absolument , supposé qu'elle ne réussît pas. Après avoir assuré la Dame que cette méthode n'étoit pas sûre , je fis l'opération au jeune homme , qui d'ailleurs avoit besoin qu'on lui rognât un peu le prépuce ; il eut le

fort des précédens; l'un & l'autre malades furent traités & guérèrent par la bonne méthode. J'abandonnai pour toujours une partie de la mauvaise, c'est-à-dire que je conservai encore le droit d'amputer les chancres & les porreaux, quand le prépuce est trop étroit ou trop long; mais je traite le vice intérieur, en administrant les frictions, & procurant le flux de bouche, autant qu'il est nécessaire & possible.

Quoique cette digression ne soit pas absolument de mon sujet, j'espère qu'elle ne déplaira pas; il seroit à souhaiter que ceux qui ont des méthodes particulières, voulussent les suivre exactement, en observer les suites, & publier de bonne foi les bons & mauvais succès; mais malheureusement ceux qui suivent les méthodes détournées, sont trop ignorans pour en appercevoir les défauts, ou assez perfides pour les cacher.

§. V I.

*De l'opération qui convient aux Phimosi skirr~~o~~x ,
cancéreux & carcinomateux.*

Il y a des phimosis qui peuvent être causés par l'endurcissement du prépuce; cet endurcissement l'empêche de se replier sur lui-même, lorsqu'on veut découvrir le gland; cela peut arriver par différentes causes que je ne parcourerai point, mon dessein étant de ne parler à

fond que des causes que j'ai vues. Pour bien entendre ce que j'ai à dire sur ces trois espèces de phimosis, il ne faut pas oublier ce que j'ai dit au commencement touchant le phimosis de naissance; il n'est pas douteux que ceux qui apportent cette maladie en naissant, ne soient plus à plaindre, lorsqu'il leur survient quelque cause qui par elle-même peut produire le phimosis. On verra par les observations suivantes qu'il importe beaucoup d'être informé de cette circonstance.

Un Ecclésiastique fut subitement attaqué d'un gonflement dans toute la peau de la verge; mais particulièrement dans l'endroit où cette peau forme le prépuce; le gland étoit entièrement caché, sans qu'on pût même appercevoir le trou de l'urètre. La pudeur l'empêcha de déclarer son mal; il fut son Chirurgien lui-même pendant sept ou huit jours qu'il appliqua des linges trempés dans l'eau-de-vie de lavande: mais, n'étant point soulagé, il s'adressa à l'Apothicaire du Séminaire où il étoit, lequel lui appliqua des cataplasmes faits avec les farines, la pulpe d'ozeille, d'oignons de lys, la pâte de pain d'épice, & l'huile rosat: le remède, soigneusement appliqué pendant huit jours, ne changea point la maladie; &, comme elle n'étoit pas inflammatoire, la tumeur durcit au lieu de suppurer. Les choses étoient dans cet état, lorsque le malade se mit entre mes mains; je

jugeai que la résolution étoit le seul parti qu'il falloit prendre ; & comme , fans les émolliens , on ne peut parvenir à résoudre les tumeurs dures , je les mis en usage , tant en fomentations , bains , douges , que cataplasmes. Le succès fut tel , qu'en quinze jours la tumeur s'amollit ; je pus sans crainte ajouter les résolutifs , & peu de tems après faire l'opération du phimosis , qui eut un bon succès.

Un Fiacre me consulta pour une semblable maladie ; plusieurs choses avoient contribué à la rendre bien plus fâcheuse. La première étoit la nécessité où il étoit de continuer son métier si contraire à sa guérison. La seconde sont les résolutifs & les maturatifs les plus puissans , dont il faisoit usage depuis un mois , sans que la tumeur eût diminué , ni se fût amollie ; au contraire , elle étoit beaucoup plus grosse , plus dure , & si douloureuse , qu'il ne pouvoit souffrir que sa chemise le touchât : toute la verge étoit rouge & gonflée ; il ressentoit des élancemens forts vifs & très-fréquens , mais il n'y avoit aucune apparence de suppuration ; je lui conseillai les bains , la douge , les fomentations , les cataplasmes émolliens , & sur-tout la saignée , la diette & le repos ; il suivit mal mon conseil , parce qu'un Charlatan , à qui on le fit voir , promit de le guérir avec un emplâtre fondant , dont il faisoit un secret ; il en usa pendant un mois : cet emplâtre étoit un mélange de

plusieurs , entre lesquelles dominoit le diabolium. Un remède si contraire , joint à ce que les saignées ne furent point faites , & que le malade ne suivit aucun régime , mirent le pauvre homme dans un état déplorable : il eut encore recours à moi ; je m'informai de tout ce qui s'étoit passé , & j'appris que , quelques jours après l'application de l'emplâtre , la tumeur s'étoit accrue de moitié ; que les élancemens avoient été plus forts & plus fréquens , & que le Charlatan faisoit espérer que la suppuration termineroit bientôt un si grand mal ; que le pus s'évacueroit par une ouverture que feroit son emplâtre ; qu'il se donneroit bien de garde de la faire lui-même , parce , disoit-il , qu'il ne falloit pas que le fer y touchât. Le quinzième jour de l'application de cet emplâtre , il parut une pustule brune de la grandeur d'un liard , sur le milieu de la peau du prépuce ; cet événement nouveau ne fit point changer de manœuvre ; la noirceur de la pustule augmenta ; elle commença de se séparer le vingt , & le fut entièrement deux ou trois jours après : on s'attendoit, ainsi que le disoit l'Empirique, qu'il sortiroit une quantité considérable de pus , par ce trou , & cette évacuation devoit procurer la guérison ; mais on fut bien surpris de voir qu'au lieu de pus , une excroissance de chair , dure , brune & saigneuse boucha le trou , s'éleva , s'accrut & s'épanouit comme un champignon , à la

la circonférence du trou, qui lui donnoit passage, & qui l'étrangloit au point que, lorsque je vis ce champignon qui imitoit le carcinôme; il étoit large comme la main, pendant que l'ouverture, par laquelle il sortoit, n'avoit pas plus de sept à huit lignes de diametre. La premiere chose que je fis fut d'emporter cette excroissance, en coupant son pédicule au ras de la peau; ensuite j'introduisis une sonde creuse dans l'ouverture; je la fis sortir par l'ouverture naturelle du prépuce, & avec un bistouri droit, je coupai le prépuce dans son milieu; alors je découvris le gland, qui heureusement n'étoit point adhérent au champignon, & qui n'avoit souffert que par la compression que le corps étranger lui avoit faite, j'emportai presque tout le prépuce, afin de ne laisser aucune portion de ce qui pouvoit être altéré. Les choses se passerent bien, & j'ose dire mieux que je ne l'espérois, car je ne pouvois me persuader que cette maladie ne fût au moins vénérienne, malgré les protestations que le malade me faisoit de n'avoir de sa vie approché du sexe de près ni de loin.

Un Plaideur de basse Normandie vint à Paris pour solliciter ses Juges; il se logea dans mon quartier pour se faire traiter d'une tumeur qu'il portoit depuis cinq ou six ans: cette tumeur étoit de la grosseur d'un œuf de poule, & sembloit occuper tout le prépuce; elle étoit

dure, sans douleur, & n'avoit point changé la couleur de la peau, l'ouverture naturelle du prépuce étoit fort étroite, & l'on ne pouvoit la rendre plus grande, parce que la peau n'étoit pas extensible, de maniere que le prépuce & le gland sembloient ne faire qu'une seule pièce; il est vrai que de naissance, il n'avoit jamais pu découvrir le gland, quoique, depuis plus de vingt-cinq ans qu'il étoit marié, il eût toujours vu sa femme, excepté dans les derniers tems, que la tumeur étoit devenue plus grosse; il sortoit de tems en tems, par l'ouverture naturelle du prépuce, une matiere purulente, assez fluide, mais très-puante, dont on n'avoit pas encore reconnu la source; je m'apperçus, peu de jours après, que cette matiere ne venoit point du canal de l'urètre, parce qu'il n'en paroissoit point dans les urines reposées, & que l'instant après avoir pissé, on en faisoit sortir en comprimant toute la tumeur; je fis l'opération du phimosis avec quelques précautions, parce que le gland étoit enfoncé de plus d'un pouce. Ayant introduit une sonde creuse jusques environ le lieu où je jugeois devoir être le gland, j'y portai le bistouri, & je coupai tout ce qui étoit compris dans cette étendue: ayant apperçu le gland, je plaçai la sonde au-dessus, & j'achevai de couper le prépuce jusqu'au-delà de son repli; alors en écartant les deux lambeaux du prépuce, autant que leur

épaisseur & leur dureté purent me le permettre, j'examinai le gland; je le trouvai sain, & je remis à couper les lambeaux jusqu'à ce que j'eusse vu, s'ils ne reviendroient pas à leur épaisseur naturelle, soit par la suppuration, soit par l'usage des émolliens & des résolutifs; je vis, au contraire, que le prépuce augmentoit toujours; je l'attribuai d'abord au gonflement que l'opération pouvoit avoir occasionné; mais, comme ce gonflement & la dureté augmentoient sans causer de douleurs, & sans que la couleur de la peau fût altérée, je jugeai que cette maladie étoit de la nature du skirre, & que l'extirpation étoit le seul moyen de le détruire. Elle fut faite de maniere que j'emportai tout ce qui étoit dur & ce qui pouvoit être suspect; le gland fut entierement découvert. Il n'étoit point endommagé par la maladie, & ne le fut point par l'opération; la suppuration s'établit en peu de jours, & le malade guérit sans aucune incommodité.

J'ai vu depuis des tumeurs de même nature en différens endroits du corps; j'en dirai quelque chose dans le Chapitre des Amputations; mais je ne puis passer sous silence un fait qui peut donner quelque idée de la nature de ce mal. Le Portier d'un Seigneur de mon quartier avoit, depuis trente ans, une jambe éléphantique; dans les commencemens, on y appliqua toutes sortes de remèdes; mais l'enflure aug-

mentoit toujours , je lui conseillai l'usage du bas de peau de chien , & il s'en servoit encore dix ou douze ans après , que je le vis pour la seconde fois , à l'occasion d'un coup qu'il reçut en serrant du bois. On jeta d'assez haut sur sa jambe une bûche , qui causa un engorgement considérable depuis les orteils jusques dans l'aîne , il fut promptement secouru par les saignées , le régime & les topiques , qui n'empêcherent pas qu'il se fit une suppuration dans la jambe , entre le corps graisseux & la membrane aponévrotique qui couvre les muscles ; cette suppuration bien connue par la fièvre , la douleur & la pulsation n'étoit pas sensible au toucher : le malade seroit mort , si nous eussions suivi les timides conseils de quelques Consultants qui craignoient d'entamer l'enveloppe éléphantique sous laquelle étoit le pus. Nonobstant cette crainte frivole , je coupai longitudinalement depuis la tubérosité du tibia jusqu'à deux travers de doigt de la malléole interne ; il sortit plus d'une pinte de pus mal digéré ; le malade fut soulagé des vives douleurs qu'il ressentoit ; mais , comme le pus avoit détaché les tégumens dans toute la circonférence de la jambe , que ces tégumens avoient plus de trois travers de doigt d'épaisseur , & qu'étant fort durs , ils se rapprochoient de maniere , qu'il n'étoit pas possible d'évacuer tout le pus ; j'introduisis mon doigt par-dessous une des lèvres de la

plaie, &, avec un bistouri droit & très-fort, j'emportai dans toute la longueur & l'épaisseur, une bande large de deux travers de doigt; alors par cette ouverture, & à l'aide des bandages, je conduisis mon malade, non à une parfaite guérison, puisqu'il resta une fistule, mais il a gardé encore plus de dix ans la porte de son Maître.

Cette observation semble être déplacée, il est vrai. Je pouvois au moins la rendre plus courte, mais je l'aurois peut-être oubliée; elle contient bien des circonstances, qui peuvent servir ailleurs; & si je l'ai placée ici, ce n'est que par rapport au lambeau que j'ai emporté, lequel ressembloit parfaitement aux deux lambeaux du prépuce que j'ai emportés aux phimosis, qui font le sujet des observations ci-dessus. En effet, ni l'un ni l'autre de ces phimosis n'avoient jamais pu suppurer; ils avoient toujours été indolens, jamais la peau n'avoit changé de couleur, leur consistance intérieure étoit la même, & les soins que je me suis donnés pour les analyser par la dissection, ou par la macération, ne m'ont appris autre chose, sinon que tous les corps cellulaires de la peau, de la graisse, & des autres membranes voisines, étoient dans l'un & l'autre, remplis d'une lymphe congelée, qui rendoit les lambeaux si durs, qu'en les coupant, on jugeoit par le bruit que faisoit le bistouri, combien ils

résistoient à leur séparation ; j'essayai en vain de séparer la peau ; & les différentes coupes que j'en ai faites , ne m'en ont pas appris davantage : mais , par la macération dans l'eau tiède , j'ai rendu les corps plus mollets , & après quinze jours de macérations , changeant tous les jours d'eau , je les ai amollis encore plus ; lorsque ces corps ont été six semaines en expérience , la mollesse étoit plus grande : enfin , quand , au bout de deux mois , la putréfaction commença de se manifester par l'odeur , je trouvais les lambeaux assez mols , pour les exprimer avec la main , comme si c'eût été une éponge ; je faisois cette expression dans un vaisseau plein d'eau claire ; d'abord elle fut fort blanche , mais boueuse , & j'eus la patience de changer d'eau à chaque expression , que je continuai jusqu'à ce que l'eau ne fut plus teinte , c'est-à-dire , jusqu'à ce que la lymphe épaisse , qui remplissoit les cellules , en fut entièrement sortie ; ces lambeaux furent réduits à un fort petit volume , ce n'étoit plus qu'un reste de la peau , & des membranes cellulaires de la graisse ; on voyoit avec facilité la disposition de toutes les cellules , lorsqu'en prenant une extrémité de ces lambeaux , on les remuoit dans l'eau bien claire , alors l'on voyoit les cellules les moins rompues se remplir d'eau , & les lambeaux membraneux qui voltigeoient , de sorte que rien ne ressembloit mieux à une éponge ; il y a plus ,

c'est qu'en soufflant avec un chalumeau, on remplissoit tout le corps graisseux, comme un tissu cellulaire.

ARTICLE II.

Du Paraphimosis.

Le paraphimosis est une maladie dans laquelle le gland n'est point couvert : on peut apporter cette maladie en naissant, c'est ce que j'ai vu plusieurs fois ; mais alors il n'y a ni remède ni opération à faire ; car naître sans prépuce est une erreur de la nature que l'art ne peut corriger : heureusement ce défaut n'est pas considérable, d'autant qu'il n'intéresse point les fonctions viriles, à moins que l'ouverture de l'urètre ne soit changée, ce qui arrive quelquefois à ceux qui naissent sans prépuce. Nous aurons lieu d'en parler dans la suite.

Le prépuce n'est cependant pas une partie inutile, on sçait que, dans l'inaction, cette enveloppe mobile conserve & défend la membrane du gland, qu'elle la préserve des corps extérieurs, qui, à la longue, la rendroient dure & calleuse, comme le reste de la peau ; elle perdrait cette sensibilité voluptueuse dont jouissent ceux qui n'ont cette partie découverte que dans l'action, à laquelle la nature l'a destinée. Cette sensibilité n'est utile que comme le

sont celles qui sont attachées aux fonctions de manger & de boire, mais les unes & les autres ne sont pas absolument nécessaires à ces fonctions ; car quoique ceux qui n'ont point le gland caché, soient privés de la sensation voluptueuse dont il s'agit, ils n'engendrent pas moins que les autres, de même que ceux qui mangent & boivent sans plaisir, ne digèrent & ne se nourrissent pas moins.

Si cette sensation n'est pas absolument nécessaire à la génération, il n'est pas absolument nécessaire de réparer la difformité qui nous en prive, supposé que cette réparation fût possible, ce que je ne crois pas.

Depuis que j'ai fait cette opération sans succès, je conseille à ceux qui me consultent pour pareille chose, de ne rien faire ; peut-être en jugera-t-on comme moi, quand on aura lu ce qui suit.

Un jeune homme de trente ans vouloit absolument que je lui fisse une opération pour faire en sorte de lui recouvrir le gland, que la nature avoit privé de son prépuce : il est vrai que malheureusement je lui avois fait entrevoir la possibilité de la faire & de réussir ; mais je ne lui avois pas moins fait voir tout ce qui pouvoit s'opposer à cette entreprise ; les premières idées prévalurent, je fus obligé de le satisfaire, un peu malgré moi. Je lui avois déjà dit que l'on ne peut régénérer le prépuce, mais que

je croyois qu'il étoit possible de l'allonger, & de le faire passer au-delà du bout du gland : pour y parvenir, je fis une incision circulaire de la peau, vers le milieu, dans toute l'épaisseur de la verge; ensuite je tirai le tégument vers le bout, jusqu'à ce que le gland fût couvert, & le milieu de la verge dénué, l'espace de deux travers de doigt dans toute la circonférence; je pansai cette plaie avec de la charpie sèche, à cause de l'hémorragie, & la portion de peau, dont j'avois fait le prépuce, fut assujettie sur le gland, par le moyen d'une bandelette emplastique; je ne levai l'appareil que le troisième jour; je trouvai tout disposé de manière que le malade & moi ne doutions presque point de la réussite. Le premier appareil fut levé sans causer la moindre douleur, je couvris la plaie de simples plumaceaux de baume d'arcens, je continuai de retenir la peau de laquelle j'avois formé le prépuce; la suppuration s'établit, elle fut peu abondante; les chairs se disposerent à former la cicatrice; enfin je criois victoire, lorsque je m'apperçus de deux choses qui me firent désespérer du succès. La première est qu'à mesure que la cicatrice se formoit, l'endroit de la verge, à laquelle j'avois, pour ainsi dire, dérobé de la peau, devenoit chaque jour plus étroit, c'est-à-dire que la distance entre les deux parties de la peau coupée étoit moindre de jour en jour. La deuxième chose

qui me fit désespérer, c'est que la partie de la peau, du côté du gland, se gonfla, & que le prépuce factice commençoit peu-à-peu à ne plus couvrir le gland, soit à cause de ce gonflement, qui l'empêchoit de s'étendre, soit à cause de la cicatrice qui la retiroit vers la racine de la verge: enfin le malade étant guéri, n'eut pour tout fruit de l'opération que je lui avois faite, que la satisfaction d'avoir eu sept ou huit jours un prépuce. Pendant un an & plus, il eut la verge très-difforme; car la peau du côté du gland, restant gonflée, formoit un bourrelet qui s'élevoit plus que le gland de la grosseur du doigt: l'endroit de l'incision fut long-tems étroit, & comme étranglé par la cicatrice dure qui s'y forma; mais comme le malade étoit fort & vigoureux, les fréquentes érections l'élargirent, & la verge reprit sa forme naturelle, ou, pour mieux dire, celle qu'elle avoit avant cette opération infructueuse: mais, comme je l'ai dit, je me déterminai à la faire, moins par une possibilité apparente de réussir, que par les empressements du malade; je n'aurois cependant point cédé à son sentiment, sans une disposition favorable dans laquelle étoit la partie, disposition qui se trouve rarement à ceux à qui le prépuce manque; celui-ci avoit le frein ou filet fort long; & comme on sçait que la plupart de ceux qui naissent sans prépuce, naissent sans frein, & que dans ceux-là, il est rare que l'o-

riſice de l'urètre ſe trouve au milieu du bout du gland , qu'ils ont preſque tous cette ouverture dans l'endroit où devroit être la racine du frein , c'eſt-à-dire , dans le creux qui ſe trouve entre les deux lobes du gland , précifément dans la foſſe naviculaire ; de plus , ils ont la peau très-mince en cet endroit , & tout le voiſinage du trou de l'urètre ſemble une cicatrice enfoncée , comme ſ'il y avoit eu un ulcere en ce lieu ; dans des diſpoſitions pareilles , l'opération dont il ſ'agit ne peut avoir lieu , parce qu'après l'incifion circulaire , comme je l'ai faite dans le cas précédent , la peau adhérente au trou de l'urètre ne pourroit paſſer par-deſſus , pour recouvrir la partie inférieure du gland ; je conclus donc que , dans l'un ni dans l'autre cas , il ne faut point faire l'opération , quoique je l'aie faite. J'ai cru devoir faire part du mauvais ſuccès , pour prévenir ceux qui auroient deſſein de faire pareilles tentatives.

J'ai vu quelquefois des hommes à qui le prépuce ne manquoit pas entierement , mais ce qu'ils en avoient leur étoit plus incommode que ſ'ils n'en avoient point eu du tout. Un nouveau marié vint me conſulter ſur un cas de cette eſpèce. Toutes les parties inférieures & latérales du prépuce lui manquoient , le frein même & l'ouverture de l'urètre étoit , comme je l'ai dit ci-deſſus , vis-à-vis de la foſſe naviculaire ; ce qu'il y avoit de prépuce tomboit

sur le gland, & le surpassoit d'un travers de doigt : cette espèce de pendeloque étoit large d'un pouce par sa base, & se terminoit en cylindre, comme une seconde verge, qui, quoique petite & sans érection, incommodoit fort ce jeune marié, lorsqu'en cette qualité il faisoit ses fonctions ; je fis l'amputation de ce lambeau, malgré la crainte que bien des gens lui avoient inspirée : il fut bientôt en état de réparer le tems qu'il avoit perdu. Un autre, que la nature a traité à-peu-près de même, a hésité pendant dix ans de se laisser faire l'opération : à celui-ci le lambeau, au lieu d'être allongé, comme au précédent, est tout retiré vers la partie supérieure du gland, & forme une espèce de bourrelet transversalement placé ; il est de la grosseur du pouce, & peut couvrir cinq ou six lignes du gland : lorsque la verge est dans l'inaction & dans l'érection, le gland est entièrement découvert ; ce bourrelet, qui tient beaucoup de place, nuit si fort que l'introduction se fait avec beaucoup de peine & de douleur ; malgré cela, le malade ne peut se résoudre à l'opération, qui n'est cependant qu'une bagatelle ; je suis assuré qu'elle auroit été faite il y a longtemps, s'il n'avoit pas épousé une veuve.

Le prépuce mal formé cause quelquefois un paraphimosis d'une espèce particulière : quoiqu'elle soit plus rare que les autres, je l'ai cependant vue deux fois. On peut appeller

celle ci bec-de-lièvre, parce que le prépuce ressemble à la lèvre des enfans qui naissent avec le bec-de-lièvre : il en est de même sans doute, pour la cause & pour les opérations qui y conviennent, desquelles je parlerai dans leur lieu. Je dirai seulement ici, qu'il n'est pas si facile de les pratiquer au prépuce qu'à la lèvre ; il y a cependant cette différence par rapport à la future, que celle de la lèvre doit être complète, c'est-à-dire, que l'union doit être dans toute l'étendue de la division, de manière qu'il n'y ait aucune difformité ; & au contraire, il est essentiel que la fente du prépuce ne soit point réunie jusques dans son bout, parce qu'il en résulteroit un phimosis, attendu que l'ouverture du prépuce seroit trop étroite pour laisser passer le gland, c'est ce que j'ai prévu en faisant l'opération dans le cas suivant.

De deux hommes que j'ai vus avec ce vice de conformation, l'un avoit le prépuce fendu dans son milieu, depuis sa base jusqu'à son extrémité ; dans l'autre, le prépuce l'étoit beaucoup moins ; on ne voyoit que la moitié du gland, & je jugeai à propos de n'y rien faire ; mais je fis à l'autre l'opération qui convenoit : ce qui m'y détermina principalement, c'est que les deux lambeaux repliés, l'un à droite & l'autre à gauche, formoient un bourrelet, qui rendoit l'introduction de la verge difficile, ce qui causoit froissement & tiraillement aux deux conjoints.

Avant que d'opérer , j'examinai ces deux lambeaux ; ils étoient mollets , & j'eus la facilité de les étendre , & d'en couvrir amplement le gland. Cette opération préliminaire étoit absolument nécessaire , parce qu'il ne convenoit pas de coudre ces lambeaux , fans s'assurer si , après cette opération , le gland seroit à l'aise ; & s'il pourroit glisser aisément sous le prépuce , non-seulement dans le temps que la partie est en repos , mais principalement lorsqu'elle est dans l'érection ; puisqu'alors il faut que le prépuce laisse sortir le gland , & qu'après l'action , lorsque le gland se retire , le prépuce puisse passer par-dessus pour le recouvrir , & il faut que cela se fasse avec facilité & sans contrainte ; ayant donc reconnu que le prépuce étoit assez ample , je rafraîchis les bords de chaque lambeau , & j'en fis la future.

Il faut remarquer que le rafraîchissement des bords ne doit se faire que dans l'étendue du prépuce qui doit être réunie , & qu'ainsi il ne faut pas couper les bords dans toute l'étendue , car il ne faut pas que toute cette étendue se réunisse , parce qu'il resteroit une trop petite ouverture , qui ne permettroit pas le passage du gland , & le malade n'auroit que changé de maladie ; au lieu d'un paraphimosis , il auroit un phimosis. On ne doit donc couper les bords que dans l'endroit où le prépuce est assez ample pour contenir aisément le gland , & lui

permettre d'en sortir, & d'y rentrer avec facilité ; c'est ce que j'observai en ne coupant les bords que jusqu'à l'endroit où le prépuce commençoit d'être étroit.

Une autre remarque, c'est que je ne fis ni la future entrecoupée, ni l'entortillée : je passai l'aiguille enfilée transversalement, d'abord à quatre lignes au-dessus de l'angle que formoient les deux lambeaux ; & sans couper le fil, pour faire le second point, je passai l'aiguille transversalement.....



CHAPITRE X.

*Des Opérations qui se pratiquent aux bourses
& aux testicules.*

LES maladies qui exigent ces opérations sont l'hydrocele, le varicocèle & le sarcocèle. L'hydrocele est une tumeur aqueuse; le varicocèle est une tumeur faite par la dilatation des vaisseaux sanguins; & le sarcocèle est une tumeur que forme le testicule même, lorsqu'il devient carcinomateux.

ARTICLE PREMIER.

De l'Hydrocele.

L'hydrocele est un apôstème aqueux qui occupe le scrotum totalement ou en partie. Cette tumeur n'est souvent qu'une infiltration de sérosité dans les différens tissus cellulaires des membranes qui couvrent & enveloppent les cordons spermatiques & les testicules même. Cette espèce peut être regardée comme un œdème auquel on donne le nom d'*hydrocele par infiltration*. D'autres fois, l'hydrocele est une véritable hidropisie, c'est à-dire, une collection ou
amas

amas d'eau épanchée ; & cette seconde espèce est nommée *hidrocele* par épanchement.

§. I.

Des différences de l'Hidrocele.

La première espèce a différens sièges ; quelquefois l'infiltration œdémateuse se trouve dans le tissu cellulaire du muscle *dartos* ; d'autrefois dans les cellules qui sont entre ce muscle & le *crémafter* ; de manière que le cordon des vaisseaux & les autres membranes qui l'enveloppent sont dans leur état naturel. D'autres fois le crémafter & les autres membranes propres sont abreuvées de ces eaux , sans que le tissu cellulaire du dartos le soit , ce qui est rare ; car pour l'ordinaire , lorsque l'œdème est aux membranes propres , il est aussi aux membranes communes.

On distingue facilement l'une & l'autre espèce d'hydrocele par l'étendue des parties qu'elles occupent ; quand l'œdème est aux membranes propres , il n'occupe souvent qu'un côté ; & s'il occupe les deux , sans que les membranes communes soient attaquées de l'œdème , il est facile de le distinguer au toucher , parce que le scrotum est mobile ; au lieu que quand l'œdème est aux membranes communes , la peau paroît adhérente , elle n'est point mobile , & de plus

elle est lisse, blanche & luisante ; au contraire ; quand l'œdème n'est que dans les membranes propres , la peau est ridée & de couleur naturelle : j'ajouterai qu'il est rare que l'œdème des membranes externes soit d'un côté seulement ; il occupe, pour l'ordinaire , tout le scrotum ; au-lieu que l'œdème des membranes propres , est le plus souvent d'un même côté. On en sent bien la raison.

Les espèces d'hydrocele , dont je viens de parler, sont toujours des œdèmes , ou , pour m'expliquer mieux , le fluide qui les forme est infiltré dans les membranes cellulaires , soit particulieres à un seul côté , soit communes à tous les deux ; mais on dit qu'ils peuvent , par succession de temps , changer de nature , c'est-à-dire , que les cellules ou les vaisseaux lymphatiques , qui contiennent la sérosité , & forment des hydatides , peuvent se rompre ; alors le fluide s'épanche ; & comme cet épanchement peut se faire immédiatement sous le dartos , qu'il peut se former sous le crémaster , & enfin dans les autres membranes propres du cordon spermatique , cela a donné lieu aux Auteurs de faire différentes espèces d'hydrocele par épanchement : je ne révoque point en doute ce qu'ils en ont dit ; cependant je ne crois pas que ces différentes espèces d'hydrocele soient si communes qu'ils le pensent.

Je ne reconnois donc qu'une espèce d'hi :

drocele par épanchement ; c'est celle dans laquelle les eaux sont contenues dans une poche ou cavité naturelle , & à laquelle la ponction avec le troi-cart convient. La cavité du péritestès (a) est la seule qui puisse être le siège de cette espèce d'hydrocele ; cette cavité est naturellement existante comme celle du bas ventre, de la poitrine, du péricarde, des jointures & autres dans lesquelles se forment les hidropisies ascites, thorachiques, &c. Le péritestès, ou ce qu'on appelle tunique vaginale du testicule, fait à l'égard de cette partie, ce que fait le péricarde à l'égard du cœur ; elle l'enveloppe sans y être attachée ; ce qui établit une analogie parfaite entre ces deux membranes : en effet, le péricarde n'est attaché qu'à la base du cœur ; dans le reste de son étendue il n'y a aucune adhérence ; le cœur dans ses mouvemens glisse contre sa surface interne, & pour qu'il y glisse encore plus facilement, la nature fournit une liqueur qui mouille & lubrifie la surface du cœur & celle du péricarde : il en est de même du testicule ; il est enveloppé dans une membrane qui n'est attachée qu'à la membrane du corps pampiniforme à l'endroit où le vaisseau

(a) M. Petit a donné le nom de *peritestès* à la membrane capsulaire qu'on nomme tunique vaginale du testicule, & non à la membrane albuginée, comme ont fait quelques Auteurs.

déférent, entortillé sur lui même, forme l'épididime; le reste de l'étendue de cette membrane n'a aucune adhérence, de sorte que, dans nos différens mouvemens, le testicule peut glisser contre la surface interne du péritestès; & pour qu'il y glisse avec plus de facilité, leurs surfaces sont mouillées d'une liqueur semblable à celle du péricarde; & comme cette liqueur retenue y forme quelquefois hidropisie, celle qui est retenue dans le péritestès y forme hydrocele: c'est, comme j'ai dit, la seule hydrocele par épanchement que je connoisse; du moins celle-ci differe-t-elle des autres en ce que la liqueur qui la forme est une liqueur naturelle à la cavité du péritestès, & qui ne s'y est amassée que parce qu'elle n'a pu être repompée par les pores absorbans; au-lieu que la liqueur qui forme les autres a été obligée de rompre les cellules ou les vaisseaux dans lesquels elle s'étoit arrêtée. On m'objectera que, si cela étoit, l'hydrocele seroit toujours de figure presque ronde; qu'on ne la verroit pas s'allonger & s'élever jusqu'à l'anneau de l'oblique externe; enfin qu'on ne sentiroit pas au toucher le testicule comme distinct & séparé de l'hydrocele.

A toutes ces objections je répondrai que l'hydrocele par épanchement dans son commencement est toujours de forme ronde; que ce n'est que par succession de tems qu'elle s'allonge, soit en forçant la partie supérieure du kiste qui

l'enveloppe, soit en le relâchant; ce qui peut lui permettre de s'étendre jusqu'aux anneaux; à l'égard du testicule qu'on dit appercevoir séparé de la tumeur, je crois qu'on se trompe: quand l'hydrocele est considérable, on ne le touche facilement que par le côté opposé à la tumeur, c'est-à-dire, du côté du *septum medium*, auquel le péritestès est attaché; encore est-il rare qu'on le sente dans ce lieu quelque attention que l'on y fasse, parce qu'il est si bien caché du côté malade, que tous ceux qui veulent faire la ponction, le cherchent avec soin pour éviter de le piquer avec le troi cart; mais si on veut se convaincre de ce que j'avance, il faut observer le commencement & les progrès d'une hydrocele; c'est ce que j'ai fait toutes les fois que l'occasion s'en est présentée. La première chose dont se plaint le malade est d'avoir un testicule plus gros que l'autre; dans un grand nombre de personnes qui sont venues me trouver pour pareille maladie, j'ai reconnu en effet l'augmentation de volume du testicule; le malade se plaignoit d'une douleur sourde, quelquefois tensive & gravative; l'attouchement ne l'augmentoît point; les remèdes généraux & quelques topiques employés ont fait souvent dissiper le tout; d'autres fois la tumeur ne faisoit que s'amollir & devenoit moins douloureuse, quoiqu'elle augmentât; dans cet état on n'appercevoit point encore de fluctuation:

enfin , quelques jours après , en faisant beaucoup d'attention & en touchant avec circonspection & douceur , je sentoïis un fluide formant , pour ainsi dire , un atmosphere autour du testicule : cet atmosphere aqueux augmentant peu à-peu , l'hydrocele devenoit , par degré , plus apparente ; je distinguois encore le testicule au milieu de cet amas d'eau lorsque je pressois la tumeur avec deux doigts placés aux deux côtés opposés de son petit diametre ; car , en la pressant ainsi , je repoussois les eaux vers les pôles du grand diametre , & je touchois le testicule ; mais , par la suite , les eaux augmentent au point que la distance qu'il y a entre le testicule & la membrane qui les contient est si considerable que , quelque pression qu'on fasse , on ne peut approcher les doigts du testicule sans causer de la douleur , ce qu'il faut éviter ; c'est pour lors qu'on ne l'apperçoit plus , si ce n'est vers l'endroit où commence le corps pampiniforme ; mais , par la suite , cet endroit est lui-même caché par le progrès que fait l'hydrocele de ce côté-là ; & cette tumeur , qui jusqu'ici a toujours été ronde , devient peu-à-peu oblongue , s'élève jusqu'aux anneaux , & devient quelquefois si grosse , qu'elle s'étend jusques sur le ventre : voilà quel est le progrès de cette tumeur , tel que je l'ai bien observé plusieurs fois.

Je conclus donc de tout ce que je viens de

dire, qu'il est rare que les eaux soient épanchées dans un autre lieu que dans la cavité du péricrète. Pour en donner des preuves plus sensibles, que ceux qui ont fait beaucoup de ponctions se ressouvient qu'à mesure que les eaux se vident, la canule poussée par le ressort du *dartos* & du *crémafter*, s'approche du testicule, de sorte que, lorsque les eaux sont entièrement évacuées, elle se trouve pressée entre le sac de l'hydrocele & le testicule; ce qui a fait croire quelquefois qu'on avoit porté le troi cart dans le corps même du testicule: j'ajouterai encore que j'ai fait plusieurs fois l'opération qu'on appelle curative, en ouvrant l'hydrocele dans toute son étendue, & que j'ai toujours trouvé le testicule à nu. C'est donc un fait constant que le siège de l'hydrocele par épanchement est dans la cavité formée par le péricrète.

§. I I.

Des signes des différentes Hydroceles.

On a quelquefois de la peine à distinguer les maladies qui attaquent les parties contenues dans les bourses. On les prend souvent les unes pour les autres, comme il m'est arrivé de prendre une hydrocele pour une tumeur skirreuse du testicule; ce fut en partie pour n'avoir pas été assez instruit du commencement de la

maladie, & en partie aussi, parce que les deux signes distinctifs de l'hydrocele, sçavoir la transparence & la fluctuation, ne s'y rencontroient pas.

On sçait que, pour observer s'il y a transparence, on se met dans un lieu obscur; on prend la tumeur dans la main gauche, on appuie la droite sur son sommet, & on porte la vue sur un de ses côtés, pendant qu'on fait tenir une bougie allumée au côté opposé. On sçait aussi que, pour connoître s'il y a fluctuation, on touche la tumeur avec les deux mains, l'une placée à l'opposé de l'autre, & alors on comprime alternativement, non avec toute la main, mais seulement avec les deux pouces, de maniere que celui qui cesse de comprimer reste sur la tumeur pour recevoir le flot des eaux que renvoie l'autre pouce; ainsi alternativement les eaux sont poussées par l'un des pouces, pendant que l'autre reçoit le flot qui lui est renvoyé.

Combien de jeunes Chirurgiens se croiront habiles, lorsqu'ils sçauront que la fluctuation & la transparence annoncent l'hydrocele; mais aussi combien de fois seront-ils trompés, lorsque, n'appercevant ni transparence ni fluctuation, ils assureront qu'il n'y a point d'hydrocele? il faut donc leur faire observer ici qu'il y a des cas où l'hydrocele n'a ni l'un ni l'autre de ces deux signes.

1°. Il n'y a point de fluctuation sensible, lorsque l'eau est si à l'étroit dans son kiste que le flot ne peut passer d'un côté à l'autre assez distinctement pour être apperçu, parce que, pour que ce flot frappe le doigt, il faut qu'il vienne de loin; or dans l'hydrocele qui n'a point un grand volume, le kiste est fort tendu, & le flot ne vient pas d'assez loin pour se faire appercevoir.

2°. Lorsqu'il y a gonflement du testicule, la fluctuation est encore très difficile à connoître; il faut redoubler l'attention pour l'appercevoir.

3°. Lorsqu'il y a en même tems inflammation au scrotum, ou quand il y a hydrocele par infiltration, on ne distingue pas le flot de l'hydrocele par épanchement.

4°. Lorsqu'il y a hernie intestinale ou épiploïque, la fluctuation est très obscure.

5°. Enfin la transparence ne peut se trouver non-seulement dans plusieurs des cas que je viens de rapporter, mais encore lorsque le fluide renfermé est sanieux, & que le kiste est épais; ce qui arrive lorsque l'hydrocele a été précédée d'une inflammation considérable, comme dans ce qu'on appelle chaudepisse tombée dans les bourses. Toutes ces observations montrent combien il est prudent à un Chirurgien de ne prononcer sur le caractère d'une maladie, qu'après avoir bien réfléchi sur toutes

les circonstances qui ont précédé. Il résulte de ce qui vient d'être dit, qu'il peut y avoir transparence sans fluctuation, & fluctuation sans transparence.

J'ai vu percer une tumeur à laquelle on croyoit sentir la fluctuation & qui ne rendit aucun fluide; c'étoit un hydrocele par infiltration; celui qui fit cette ponction n'étoit pas Chirurgien: il avoit vu percer une hydrocele; il crut en pouvoir faire autant avec un troi-cart qu'il emprunta; mais il ne sçavoit pas que cette opération ne convenoit point dans l'espèce d'hydrocele qu'il alloit percer; il ne tira que quelques gouttes d'eau & de sang; ce qui l'étonna fort. Il crut n'avoir pas pénétré assez profondément; il repassa le troi-cart dans la canule & le poussa plus avant, mais il ne réussit pas mieux, & cette seconde témérité pensa coûter la vie au malade. Cette observation fait voir combien il est important de distinguer la fluctuation d'une hydrocele par infiltration, d'avec celle d'une hydrocele par épanchement; car le fluide, infiltré dans les cellules graisseuses ou dans tout autre tissu cellulaire, a bien une espèce de fluctuation que l'on sent au toucher; mais la fluctuation d'un fluide renfermé dans une poche ou un kiste, produit une sensation bien différente: il y a cependant des cas où on peut s'y tromper; & dans ces cas, il ne suffit pas d'avoir l'organe du toucher délicat,

il faut s'y être accoutumé de bonne heure & en avoir vu beaucoup ; je dirai même qu'il faut y avoir été trompé une fois au moins pour sçavoir éviter le piège.

Dans ces cas difficiles , pourvu qu'on ne blesse pas le malade , l'erreur n'est pas grande ; mais lorsqu'on prend un farcocele suppurant ou pourri pour une hidrocele par épanchement, & qu'on y porte le troi-cart , il peut y avoir plus de danger , comme on pourra le voir par les observations que je rapporterai ci-après.

Il ne suffit pas de sçavoir connoître l'hydrocele lorsqu'elle est seule , il faut distinguer les autres maladies qui la rendent compliquée , & sçavoir même qu'il peut y arriver des changemens. Le testicule gonflé est quelquefois douloureux ; d'autrefois il est sans douleur. Lorsqu'il est douloureux , le gonflement augmente en peu de temps , & si on n'y remédie , il se fait suppuration , soit dans le voisinage , soit dans le corps du testicule. D'autres fois , le dépôt se termine par pourriture ; ou , si on appaise la douleur par les remèdes généraux & les topiques , il se résout ; quelquefois il reste dur , & alors il se forme une tumeur skirreuse à laquelle on donne ordinairement le nom de farcocele. Cette tumeur augmente & prend des formes irrégulières comme le cancer ; elle produit même des chairs fongueuses & saignantes , comme le cancer ulcéré. Cependant cette

tumeur peut quelquefois prendre le parti de la résolution. Si elle dépend d'un vice intérieur que l'art puisse détruire, comme le virus vénérien, scrophuleux, &c.

Ces sortes de gonflement du testicule, quoiqu'ils se dissipent, laissent presque toujours une dureté à l'épididyme, laquelle reste toute la vie. Enfin, le gonflement du testicule ne se dissipant pas, il se forme une hydrocele qui vient peu à-peu; c'est ce que j'ai souvent observé. Cette hydrocele, dans la suite, augmente au point de cacher le testicule; de sorte qu'on ignore en quel état est cette partie. L'expérience m'a appris que quelquefois il se maintient dans sa dureté, & qu'il augmente même en dureté & en volume; que d'autres fois il reprend presque sa consistance & sa grosseur naturelle, & que d'autrefois il se flétrit, s'affaisse & s'anéantit presque. C'est ce que j'ai observé plusieurs fois après avoir vuider les eaux par la ponction.

§. III.

De la ponction de l'Hydrocele.

Il arrive quelquefois qu'en faisant la pon-

* Voyez t. 1. de l'hydrocele avec le troi-cart *, on perce
Planche 31. des vaisseaux sanguins: malgré tous les soins qu'on prend pour éviter cet accident, on y tombe sans s'en appercevoir pendant l'opéra-

tion, & même pendant l'écoulement des eaux, car souvent elles coulent claires & lymphides jusqu'à la dernière goutte, & on retire le troi-cart sans qu'il paroisse une goutte de sang. Malgré cela, on ne peut pas s'assurer de n'être point tombé dans cet accident; on en est averti plus tôt ou plus tard selon les circonstances, comme on va voir par les observations suivantes.

Un homme de quarante ans à qui on avoit fait cette opération, s'aperçut deux ou trois heures après que son suspensoir le gênoit; son Chirurgien lui en mit un beaucoup plus large; mais la tumeur augmentant toujours, le malade, cinq ou six heures après, se plaignit de la même gêne. On lui remit un bandage encore plus large, & avant que la journée fût passée, on fut obligé de lui remettre celui dont on se servoit dans la plus grande plénitude de son hydrocele: alors la tumeur n'augmenta plus. On ne sçavoit à quoi attribuer ce retour des eaux si prompt, (car on ne doutoit point que ce ne fût l'hydrocele revenue, parce qu'il n'y avoit point de douleur, & que la couleur de la peau n'étoit point changée). Le malade, à qui on avoit fait plusieurs fois la ponction, sans qu'il fût survenu rien de semblable, devint inquiet, & assembla une consultation dans laquelle il fut décidé qu'il y avoit eu un vaisseau piqué par le troi-cart, & que ce vaisseau devoit être confi-

dérable, puisqu'en si peu de temps, il avoit rempli le sac qui contenoit les eaux. Ce sentiment fut combattu par ceux qui ne pouvoient pas croire que cette tumeur fût sanguine, parce que la peau n'avoit point changé de couleur, alléguant qu'ils avoient vu en pareil cas qu'en deux heures de temps le scrotum étoit devenu rouge brun par le sang qui s'étoit infiltré dans le tissu cellulaire, & qui formoit une échimose dans toute l'étendue du scrotum & de la verge. L'observation étoit vraie, mais elle ne suffisoit pas pour prouver que la tumeur dont il s'agissoit n'étoit pas sanguine. En effet, l'expérience m'a appris que toutes les fois qu'on perce un vaisseau sanguin, en faisant la ponction de l'hydrocele, il ne survient pas d'échimose; que dans les cas mêmes où il en survient, elle ne s'apperçoit pas si promptement.

Pour bien entendre ce fait, il faut se souvenir de ce que nous avons dit ailleurs touchant le siège des eaux qui forment l'hydrocele: il n'y a pas de doute que lorsque les eaux sont renfermées dans la membrane vaginale du cordon, le sang qui sortira d'un vaisseau piqué s'infiltrera avec beaucoup de facilité dans le tissu cellulaire de ces parties, & alors l'échimose pourra paroître promptement, parce que le sang se trouvera immédiatement sous la peau; mais si l'hydrocele est dans la membrane du péritestès, que le sang s'épanche dans ce

kiste & qu'il le remplisse, l'échimose ne paroîtra point, ou sera très-long-tems à paroître, parce que cette membrane étant dense & polie dans l'intérieur, le sang ne trouve point de tissu cellulaire pour s'y infiltrer, il se répand tout dans la cavité, & prend la place des eaux.

Cette loi n'est pas si générale qu'elle n'ait quelque exception. Quand l'hydrocele dans la membrane vaginale est ancienne, le sac devient quelquefois dur & calleux, & alors il est dans le même cas de l'hydrocele du *péritestès*; sa densité empêche le sang de pénétrer dans le tissu cellulaire, & l'échimose alors est long-temps à se manifester. D'un autre côté, quoique l'hydrocele soit dans le *péritestès*, l'échimose peut arriver promptement; cela dépend de la situation du vaisseau piqué; car si ce vaisseau est placé immédiatement sous la peau, le sang aura beaucoup plus de facilité à s'infiltrer dans le tissu cellulaire qu'à s'épancher dans la cavité du *péritestès*; au-lieu que si le vaisseau piqué est dans l'épaisseur du *péritestès*, il arrivera au contraire que le sang s'épanchera plus facilement dans la cavité de cette enveloppe.

Si les sentimens furent partagés sur la nature du mal, ils le furent aussi sur les moyens d'y remédier; les uns conseillèrent d'ouvrir la tumeur dans toute son étendue; les autres furent d'avis d'attendre, d'y appliquer des fomentations & des cataplasmes émolliens soutenus

d'un suspensoir, & de faire garder au malade le repos & le régime convenable. Ce dernier avis, auquel j'acquiesçai, fut suivi; le malade s'en retourna avec son Chirurgien qui vint me dire tout allarmé que le scrotum étoit devenu noir & plombé, & que la gangrene s'y mettoit, qu'elle se prolongeoit dans les aînes, dans les cuisses & sous la peau du ventre. Je lui demandai si le malade avoit senti de vives douleurs depuis son départ; il me dit que non, qu'il se portoit bien d'ailleurs; sur quoi je l'assurai que son malade n'étoit point en danger, qu'il continuât de suivre ce que j'avois prescrit & de m'en rendre compte de tems en tems: il s'en retourna plus tranquille, parce que je lui dis que ce qu'il croyoit gangrene par la couleur, n'étoit qu'une échimose produite par le sang qui se glissoit dans les graisses; que le sang qui caufoit cette couleur s'étendrait beaucoup plus loin, mais qu'il ne devoit point s'en inquiéter, parce qu'il se résoudroit, comme font ordinairement toutes les échimoses; qu'il falloit continuer les topiques émolliens & les appliquer chaudement, pour conserver la fluidité du sang épanché dans le scrotum, lequel ne s'étendrait qu'autant qu'il seroit fluide.

Quelque tems après, le malade vint me voir & me remercier de m'être opposé à l'opération qu'on vouloit lui faire. L'échimose n'étoit pas encore entièrement dissipée, & le kiste de l'hydrocele

drocele contenoit encore une partie du sang qui s'y étoit caillé, ce qui rendoit cet endroit dur, mais sans douleur. Je conseillai de continuer les fomentations résolutes & le suspensoir ; je le vis quinze jours après, il n'y avoit plus d'échymose ; la dureté du kiste étoit diminuée : en deux mois de tems, le scrotum se trouva presque dans son état naturel, & le malade rentra dans ses fonctions ordinaires : ce qu'il y a de particulier, c'est qu'il fut parfaitement guéri de son hidrocele.

Un Cavalier du régiment des Cuirassiers, ayant un hidrocele, reçut un coup de pied de cheval sur le scrotum qui creva le sac de l'hydrocele, & rompit quelques vaisseaux sanguins ; il fut mené à l'hôpital de Dinan, pays de Liège, où j'étois alors. Les eaux & le sang des vaisseaux ouverts épanchés ensemble, s'étoient infiltrés dans tout le tissu cellulaire du scrotum & de la verge : celle ci devint grosse au point que l'ouverture du prépuce ne permettoit qu'à peine la sortie des urines. En peu de tems l'échymose s'étendit fort avant sous la peau des cuisses & du ventre ; & la douleur, suite du coup, étoit très-considérable : j'enveloppai toutes ces parties de compresses trempées dans de l'eau tiède animée d'eau-de-vie ; le malade fut promptement secouru par de nombreuses saignées, & la douleur diminua ; mais quatre jours après, il survint inflammation.

& fièvre, ce qui m'obligea d'ouvrir le scrotum; il sortit peu de caillots, mais une grande quantité de sang fluide; non qu'il eût conservé sa fluidité naturelle, mais parce qu'il étoit délayé par l'eau de l'hydrocele: je trouvai difficilement l'ouverture par où les eaux s'étoient écoulées, car elle n'étoit pas considérable, & de plus elle étoit presque bouchée par un caillot. Ce fut par ce trou que j'introduisis une sonde creuse, à la faveur de laquelle je passai un bistouri pour ouvrir le sac dans toute son étendue, & j'évacuai une matiere sanieuse semblable à la précédente, mais un peu plus fluide, parce qu'il étoit entré moins de sang dans ce sac, qu'il n'étoit sorti d'eau. J'avois d'autant plus de raison de me servir de la sonde creuse pour conduire le bistouri, que je ne doutois point que ce sac ne fût le *péritestès*, & que l'ayant ouvert je devois trouver le testicule à nud, partie qu'il faut éviter, & dont la piquure est souvent fâcheuse. Les accidens cessèrent, la suppuration s'établit, & cette blessure fut conduite à parfaite guérison par les moyens ordinaires.....

ARTICLE II.

Du Varicocèle.

Le varicocèle attaque particulièrement ce

qu'on appelle le corps pampiniforme, ou cette espèce de pyramide vasculaire qui est au-dessus du testicule, & dont l'épididyme forme la base; il est composé de tous les vaisseaux qui portent & qui rapportent quelque liqueur du testicule: ils y sont renfermés & rassemblés par une membrane cellulaire qui est une suite de la membrane extérieure du péritoine; le muscle *crémaster* enveloppe le cordon, & contient ensemble le corps pampiniforme & le testicule: ce muscle a son point fixe au muscle oblique externe; quand il se contracte, les testicules sont relevés; quand il est relâché les testicules sont pendans: le dartos, qui est proprement le muscle cutané du scrotum, sert aussi à soutenir les testicules, & ils ne sont bien soutenus que quand tous ces muscles agissent ensemble; car ils peuvent agir séparément; c'est ce que j'ai observé plusieurs fois, c'est à-dire, que quoique le dartos n'agisse point, les crémasters sont suffisans pour relever & soutenir les testicules, & comme les crémasters peuvent aussi agir séparément, on peut avoir un testicule pendant & l'autre relevé; cela peut arriver dans l'état naturel, mais cela ne dure pas long-tems; cette situation n'est que passagère; si elle subsiste, c'est un symptôme ou une maladie.

Toutes ces choses doivent être observées, non-seulement pour l'intelligence de ce que j'ai à dire du varicocèle, mais pour ce que je

dirai des autres indispositions qui peuvent affliger les mêmes parties. Comme mon dessein n'est pas de décrire exactement tous ces organes, je me contenterai d'ajouter à ce que je viens de dire que les veines spermatiques que renferme le corps pampiniforme, sont infiniment plus grosses & plus nombreuses que les artères, & que tous les vaisseaux qui forment le cordon spermatique sont fort longs, puisqu'ils viennent des émulgentes & qu'ils sortent du ventre pour parvenir au testicule : je ferai de plus remarquer que ces vaisseaux, en passant sous l'anneau des muscles du bas-ventre, sont appuyés sur l'os pubis, comme la corde d'un puits l'est sur la poulie ; de manière que le testicule auquel ces vaisseaux parviennent peut bien être comparé au seau qui se trouve à l'extrémité de la corde du puits ; & comme le seau agit sur cette corde à proportion de son poids, le testicule agit également sur le cordon spermatique, & celui-ci sur l'os pubis aussi à proportion de son poids ; ce poids, quel qu'il soit, tend à oblitérer les vaisseaux & à rendre le passage des liqueurs plus difficile. La nature, pour diminuer ce poids, a donné un muscle crémaster à chaque testicule, & un muscle dartos pour tous les deux : ces muscles dans l'état de santé soutiennent & maintiennent les bourses relevées, de manière qu'alors le poids des testicules est soutenu, & que le

cordon & par conséquent les vaisseaux spermatiques ne sont point pressés sur l'os pubis par le poids du testicule, d'où il résulte que les vaisseaux jouissent de tout leur diamètre, & que les fluides remontent avec plus de facilité; mais il n'en est pas de même dans l'état contre nature, comme nous allons le voir.

Les réflexions que je viens de faire sur la structure des parties, serviront beaucoup à l'intelligence des causes qui peuvent former ou concourir à la formation du varicocèle. Ces causes sont en général ce qui peut gêner ou ralentir le retour du sang ou de la limphe. Les personnes qui sont constipées sont sujettes au varicocèle, à l'hydrocèle & à toutes sortes de hernies par les efforts qu'elles font pour aller à la selle : ces efforts, qui sont souvent infructueux & par conséquent réitérés, doivent presser les vaisseaux spermatiques & retarder le retour du sang & de la limphe : les veines & les vaisseaux spermatiques deviendront peu-à-peu plus larges & enfin variqueux : outre cela, si les excréments stercoraux deviennent plus fermes, & s'ils sont retenus dans l'intestin colon, ils peseront sur les vaisseaux spermatiques, empêcheront le retour du sang & causeront le varicocèle ; car j'ai observé que cette maladie arrive plus souvent au testicule gauche, parce que les excréments parvenus dans la partie gauche de l'intestin colon & retenus dans la dou-

ble courbure de cet intestin qu'on nomme l'S du colon, sont immédiatement appuyés sur les vaisseaux spermatiques, & empêchent par leur poids & leur endurcissement le retour du sang & de la limphe.

Ceux qui ont des hernies pour lesquelles ils portent le bandage, sont souvent sujets au varicocèle ou à l'hydrocèle, parce que le bandage, pressant le cordon, oppose le même obstacle au retour du sang & de la limphe.

Ceux qui ont des tumeurs skirreuses dans le ventre le long du cordon des vaisseaux spermatiques, & ceux qui ont des glandes lombaires gonflées; enfin, ceux qui ont les reins affectés, ou qui y ont quelques pierres retenues, sont également sujets au varicocèle, parce que dans toutes ces maladies les vaisseaux spermatiques sont continuellement pressés & comprimés.

Le relâchement du crémaster & du dartos ne causent point immédiatement le varicocèle; mais on conçoit bien que, faute d'être soutenus, les testicules doivent être pendans, le cordon des vaisseaux doit s'allonger & ces vaisseaux portant sur l'os pubis, parce que les testicules sont abandonnés à leur propre poids, la difficulté que les liqueurs ont de remonter doit être bien plus grande: mais ces vaisseaux ont une disposition naturelle à devenir variqueux; car les veines sont vingt fois plus nom-

breufes & plus fpacieufes que les arteres fpematiques , de forte que la circulation doit être plus lente dans ces vaiffeaux que par tout ailleurs : quand on rafsemble toutes ces chofes on n'a pas lieu de s'étonner que les veines du corps pampiniforme deviennent variqueufes ; voyez ce que j'ai dit ailleurs des varices & des hémorrhoides , où j'ai fait un détail de plusieurs de leurs caufes dont quelques-unes pourroient bien convenir au varicocèle. Je ne parle point ici des caufes qui peuvent dépendre de l'altération des fluides : j'aurai occafion de le faire par la fuite ; je paffe maintenant aux moyens d'éviter , de borner & même de guérir le varicocèle.

On peut prévenir le varicocèle ; on peut foulager ceux qui en font attaqués , & même les guérir radicalement , quand la maladie eft fimple , & qu'elle n'eft pas parvenue à fon dernier période ; dans l'état le plus fâcheux , il n'eft pas même impoffible de conferver la vie au malade par quelque opération.

Peu de gens penfent à prévenir cette maladie. La jeunefle ne craint point les maux ; il n'y a que ceux qui ont quelques difpofitions à la maladie , qui fe plaignent fouvent fans favoir ce qu'ils ont à craindre : ils ont de la douleur aux reins , de la pefanteur au fcrotum , au cordon fpematique jufques & compris le corps pampiniforme , l'épididime & le testicule même.

Pour peu qu'ils agissent , ils sont fatigués ; ils ressentent des coliques qui ne sont pour l'ordinaire ni bilieuses ni venteuses. Dans cet état, j'en ai vu qui s'étant mis entre les mains de gens qui ne sçavent point que tous ces symptômes peuvent être les avant-coureurs du varicocèle , ont pris inutilement une infinité de remèdes , & sont tombés dans de plus grands maux , sans que ceux qui les traitoient soupçonnassent le varicocèle : il est vrai que tous ces accidens peuvent arriver sans qu'il paroisse de gonflement considérable à toutes ces parties ; c'est au Chirurgien à réfléchir mûrement sur toutes les circonstances dont je viens de parler , & à consulter les grands Praticiens.

J'ai traité un malade qui étoit dans ce cas depuis plusieurs mois : on lui faisoit prendre toutes sortes de remèdes fondans , narcotiques , purgatifs & autres , ordonnés sans indication par un ignorant babillard qui s'étoit emparé de sa confiance , & qui lui appliqua pour topique un élixir spiritueux. Ce malade, quoique homme sensé , ne manqua de confiance pour son Charlatan , que lorsqu'un jour qu'il le disoit mieux , il s'aperçut que le testicule gauche étoit grossi considérablement ; alors le malade effrayé me manda à son secours. Après m'être informé de ce qui s'étoit passé , je ne doutai point qu'il ne fût menacé d'un varicocèle : je le saignai trois fois en trente heures ; je lui fis un

cataplasme avec la farine de seigle & la poudre de fleur de grenade. Le scrotum diminua, les vaisseaux spermatiques étant moins cachés, je reconnus qu'ils étoient variqueux depuis le corps du testicule jusqu'à l'anneau: je continuai l'usage du cataplasme soutenu d'un suspensoir; j'ordonnai des lavemens; je saignai encore deux fois & les douleurs étant cessées, je le purgeai avec la manne & les eaux de Vichy, & comme ce malade avoit un peu de jaunisse, je le mis à l'usage des bouillons légèrement amers & des eaux de Passy qui acheverent de le guérir.

Ce malade n'avoit point de glandes gonflées ni de tumeurs apparentes dans le ventre; mais il avoit un embarras dans le foie; & je remarque, en passant, que cette disposition, qui est souvent cause des hémorrhoides, l'est quelquefois du varicocèle, quoique les vaisseaux spermatiques n'aillent point se dégorger dans la veine porte. Peut-être y avoit-il quelque autre cause inconnue; ce qu'il y a de vrai, c'est qu'il étoit mélancolique & que cette maladie se rencontre fort souvent avec les hémorrhoides & le varicocèle. Si ces symptômes m'ont fait soupçonner que le malade pouvoit avoir un varicocèle, il se pouvoit aussi que cela ne fût pas; mais je ne devois pas négliger ce soupçon, puisque la pratique m'a fait connoître que le varicocèle est souvent précédé de ces accidens.

D'ailleurs , un pareil traitement ne pouvoit nuire.

Le cas que je viens de rapporter n'est pas le seul dans lequel cette maladie soit difficile à connoître : il m'est arrivé plusieurs fois d'être appelé pour donner mon avis sur des gonflemens & des tumeurs du scrotum excessivement grosses ; & comme très-souvent on ne peut pas être instruit du commencement ni des circonstances qui ont accompagné le progrès de ces maladies , on est fort embarrassé , sur-tout lorsque les signes diagnostics ne sont pas suffisans , qu'ils sont confondus avec d'autres , & que le volume de la tumeur nous cache les choses dont nous pourrions tirer quelques indices par le toucher. Voici la maniere de se comporter en pareil cas.

Lorsqu'une tumeur du scrotum est excessivement grosse , on examine premierement si le mal occupe les deux côtés , ce qu'on reconnoît facilement à la vue & au toucher , parce que le raphé est incliné du côté malade , & si le mal occupe tout le scrotum , le raphé garde le milieu : quand le mal n'est que d'un côté , on touche le testicule du côté sain ; celui du côté malade ne se distingue point , parce qu'il est renfermé & confondu dans la tumeur ; il y a cependant un cas , que j'ai vu plusieurs fois , qui en imposeroit si on n'en étoit pas averti ; c'est que la tumeur peut s'être formée dans la cloi-

son entre les deux testicules ; en ce cas , le raphé garde le milieu ; les testicules se trouvent dans leurs places ordinaires, excepté qu'ils sont écartés l'un à droite, l'autre à gauche, à moins que l'un ou l'autre, ou tous les deux ensemble ne soient malades. Pour s'en éclaircir, on examine les cordons dans leur passage par l'anneau : si on les suit de haut en bas, on trouve quelquefois les testicules ; quelquefois aussi on ne les trouve point, & on peut croire qu'ils sont malades, quoiqu'il ne soit pas ordinaire que le cordon soit sain quand le testicule est affecté ; si le cordon est dur & qu'on ne puisse toucher le testicule, il faut croire que celui-ci est confondu dans la tumeur : si le cordon est noueux, c'est-à-dire, qu'en le touchant on sente entre les doigts comme des grains qui ne sont que les contours & circonvolutions des veines spermatiques remplies du sang qui s'y est arrêté ; alors on a lieu de croire que ce qui est renfermé & confondu dans la tumeur, & qu'on ne peut toucher distinctement, est variqueux comme le reste, & par conséquent qu'il y a varicocele ou spermatocele.

Il est rare que l'un soit sans l'autre, sur tout quand la tumeur du scrotum est ancienne & aussi grosse que je l'ai supposée ; le spermatocele est même plus fréquent, parce que le canal déférent fait bien mieux la corde du puits, puisqu'en passant sur le pubis, au lieu de monter

vers les émulgentes , il se recourbe & descend dans le bassin pour s'approcher des vésicules féminaires , ce qui fait que le poids de la tumeur agit sur lui plus puissamment.

Si le cordon est mollet dans sa circonférence , & qu'on sente dans le milieu comme une corde dure , il y a tout lieu de croire que le vaisseau déférent est engorgé , & on en est convaincu , si cette corde ne s'étend pas plus loin que le pubis , parce que c'est-là l'endroit où ce vaisseau se recourbe & descend dans le bassin : on en fera encore plus sûr , si en suivant cette corde jusqu'au testicule , on la trouve plus grosse & noueuse ; cela prouvera de plus qu'il y a varico-spermatocele , ou du moins un engorgement variqueux dans l'épididime. Si toute la tumeur est dure , & que rien n'ait pu l'amollir , la résoudre ou la faire suppurer , il faut en faire l'extirpation , en observant ce que je dirai dans l'article où je traite de la castration.

Si la tumeur est molle totalement ou en partie , & qu'on y sente fluctuation , il faut faire la ponction pour vider le fluide , & avoir la facilité de toucher plus immédiatement la tumeur ; car après avoir fait cette ponction , j'ai souvent distingué le varicocele , le varico-spermatocele , ou ce qu'on appelle sarcocèle , c'est-à-dire , comme je l'ai rapporté ailleurs , le testicule même gonflé , endurci , souvent carcinomateux , suppuré , ou anéanti par la putré-

faction. Dans tous ces cas, il faut emporter le testicule.

Si on trouve le cordon gonflé près de l'anneau, il y a des circonstances où l'on peut y faire des scarifications pour donner issue à quelque lymphé qui le gonfle, & on le réduit à sa grosseur : je l'ai quelquefois fait suppurer, & j'ai réussi à le rendre presque aussi mol qu'il l'est naturellement.

J'ai été mandé pour faire la castration à un malade qui avoit sur le cordon, au-dessus de la tumeur du scrotum, une autre tumeur très-dure & très-douloureuse. Elle étoit si considérable que quelqu'un qui l'avoit vu avant moi, ne jugeant pas qu'il fût possible de faire l'opération, s'étoit retiré, prononçant que le malade étoit sans remède : je n'en jugeai pas tout-à-fait de même, parce que cette seconde tumeur me paroissoit phlegmoneuse : je la traitai en conséquence, & par le moyen des saignées & des cataplasmes, elle vint à suppuration : je l'ouvris, & en peu de jours toute cette partie & le cordon même, furent dégonflés & amollis au point que j'entrepris de faire l'opération : je ne fis cependant pas la castration, parce qu'ayant ouvert la tumeur du scrotum, je trouvai que le testicule n'étoit point altéré, & que ce qui faisoit ce gros volume étoit une quantité de lymphé infiltrée qui avoit la consistance de gelée épaisse, & qui remplissoit tous les tissus

cellulaires qui sont sous le dartos & dans les membranes des testicules. Cette matiere gélatineuse couvroit une tumeur variqueuse de la grosseur du poing , que je jugeai n'être pas formée seulement par la dilatation des seuls vaisseaux sanguins, mais aussi par celle des vaisseaux lymphatiques confondus ensemble, ou plutôt moins distincts que les veines variqueuses dont elles remplissoient les intervalles & les circonvolutions.

J'emportai toute cette tumeur en conservant autant qu'il me fût possible, le corps pampiniforme, & surtout les arteres, non que je craignisse l'hémorragie; je ne ferois pas difficulté d'en couper, s'il y en avoit de dilatées, pourvu que je pusse conserver celles qui entrent dans le testicule.

J'ai fait cette dernière opération à un Courier qui avoit quarante ans, & qui couroit la poste depuis l'âge de quinze: il croyoit avoir trois testicules. Je ne crus pas toutes les fables qu'il me conta à ce sujet: je lui dis que ce troisième testicule étoit une tumeur qu'il falloit extirper au plutôt, pour qu'elle ne nuisît point aux testicules véritables: ceux-ci étoient écartés de maniere qu'ils étoient à plus de six pouces de distance l'un de l'autre.

Cette tumeur étoit un varicocèle: je n'eus pas de peine à déterminer le malade à l'amputation, parce qu'il ne pouvoit plus continuer

son métier. Je fis une incision assez grande le long du raphé, je séparai la tumeur avec le doigt; je ne trouvai aucune adhérence que celle du pédicule qui tenoit à la cloison, de laquelle je le détachai jusqu'à ce que je l'eusse réduit à un volume qu'on pût lier facilement, comme je le fis avec un fil en quatre & bien ciré; je coupai le pédicule au-dessous de la ligature; je pansai avec la charpie sèche, puis avec le digestif à l'ordinaire; la ligature tomba le septième jour, & le malade fut guéri en vingt.

Cette tumeur étoit un varicocèle lymphatique & sanguin; je le fis tremper dans l'eau, & lorsqu'il fut macéré, que j'en eus fait sortir tout le sang & la lymphe, je le soufflai avec un tuyau; je faisois gonfler le tout comme on feroit gonfler un paquet de boyaux grêles; mais je ne pouvois y retenir l'air pour le sécher & le conserver, parce qu'il y avoit quantité d'ouvertures.

Ces opérations, qui ne sont pas fort usitées, m'ont enhardi à en faire qui ne sont pas moins salutaires: je me suis trouvé en consultation, pour décider d'une opération de la castration qu'on vouloit faire en conséquence d'un varicocèle plus gros que la tête d'un enfant; c'étoit du moins le volume du scrotum. Dans le nombre des Consultans, qui n'étoit pas petit, la pluralité des voix fut qu'il falloit ouvrir le

scrotum depuis l'anneau jusqu'à la partie la plus basse , & qu'on ne décideroit de l'amputation qu'après avoir bien examiné l'état du mal. On trouva que tous les vaisseaux sanguins , particulièrement les veines , étoient extrêmement dilatés , mais qu'on pouvoit conserver l'artere spermatique, l'épididime & le testicule, par conséquent le canal déférent ; qu'il s'agissoit de couper de maniere à ne détruire que les veines variqueuses ; ce qui fut fait par l'instrument tranchant préféablement aux autres moyens proposés.

Pour faire cette opération , je fis tenir le cordon près de l'anneau , & tirer en même tems le testicule en bas avec douceur, mais suffisamment pour que le cordon fût assez tendu pour l'appercevoir & ne le point confondre avec le reste ; alors je disséquai & séparai aussi exactement qu'il me fût possible le corps variqueux d'avec le testicule & le cordon ; je l'emportai , ce qui ne put se faire sans que les grosses veines variqueuses ne fussent coupées , & qu'il n'en sortît beaucoup de sang : ayant bien dégorgé les varices , je pansai avec la charpie trempée dans l'eau alumineuse , des compresses & un bandage à l'ordinaire. Le malade fut guéri en un mois.

Il ne faut point faire de difficulté de dénuer le testicule, lorsqu'on fait cette opération ; mais cependant on doit conserver , autant qu'on peut,

peut , les membranes , sur-tout celle qu'on nomme *péritestès* , parce qu'en la détruisant on découvre la membrane albugineuse ; cette membrane qui est très-sensible , s'altère facilement , se pourrit , & elle est long-temps à suppurer avant que les escarres soient entièrement détachées. De plus , lorsque ces escarres sont séparées , il reste un trou par où les vaisseaux séminifères sortent , & ce qui s'en échappe d'un pansement à l'autre est pris par les novices pour du pus mal digéré , ou pour des lambeaux de pourriture ; on en tire à chaque pansement ; & si on ne s'appercevoit pas que c'est la propre substance du testicule qu'on tire , on vuideroit tout , & la membrane albugineuse deviendrait le réceptacle du pus , qui causeroit une fièvre lente , & d'autres accidens qui conduiroient à la mort.

Je suis tombé dans ce cas , & j'ai eu depuis plusieurs occasions de profiter de cette faute ; mais avant de les rapporter , il est essentiel d'apprendre aux jeunes Chirurgiens quel fut le sort d'un malade à qui j'avois ouvert un abcès à un testicule. Les douleurs & la fièvre étoient diminuées , cependant il sortoit toujours par l'ouverture du *péritestès* , de cette même substance que je croyois être du pus , quand elle étoit fluide , ou une séparation de quelque escarre , lorsqu'elle avoit quelque consistance ; mais m'étant apperçu que quand ces lambeaux

résistoient à leur séparation , il sortoit un peu de sang , je crus qu'il falloit ouvrir davantage pour voir le fond , ce que je fis ; & alors je reconnus que c'étoit la propre substance du testicule que je tirois , laquelle n'étant composée que de petits vaisseaux , se développoit comme un peloton de fil , de la même manière qu'on les développe dans les testicules du rat , de l'homme , & de la plupart des animaux.

Je cessai de tirer & même d'essuyer ce qui sortoit par l'ouverture faite à la membrane que je pansai par la suite avec un plumaceau plat trempé dans le baume de Fioraventi ; je continuai d'appliquer sur le reste de la plaie le digestif ordinaire ; & il ne sortit plus rien de semblable ni au pus , ni aux escarres ou lambeaux dont il s'agit.

La plaie du corps du testicule se mondifia , & les chairs se réunissant au reste , il n'y eut qu'une seule plaie qui fut assez promptement cicatrisée ; le testicule fut adhérent à la cicatrice ; & il étoit extrêmement diminué de grosseur , parce qu'il avoit perdu plus d'un tiers de sa propre substance , que j'avois tirée à chaque pansement.

J'ai vu depuis un pareil cas où je fus appelé trop tard pour éviter cette faute. Toute la substance du testicule avoit été tirée ; il ne restoit que l'épididime , lequel étoit gonflé assez considérablement pour qu'on le prît pour le testi-

cule même : je ne fis point connoître ce qui en étoit en présence du malade. Étant sorti, mon Confrere, inquiet du prétendu testicule, me demanda mon avis ; il fut surpris de la confession que je lui fis de la faute que j'avois commise, & encore plus, lorsque je la comparai à celle qu'il venoit de faire : ayant rappelé toutes les circonstances, il convint que cela pouvoit être ; il me pria de voir de tems en tems le malade, ce que je fis avec plaisir. L'épididime, qu'il croyoit être le testicule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dur, & grossit encore davantage ; & comme le cordon spermatique pouvoit permettre l'amputation, je la proposai ; elle fut faite, & nous examinâmes à loisir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avois dit, que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuse étoit restée seule, & que, jointe à l'épididime, elle formoit avec lui le corps gonflé & endurci qu'on avoit pris pour le testicule.

J'ai vu arriver presque la même chose par une cause différente, mais à la suite & en conséquence d'un semblable procédé. Un Garde-Chasse reçut un coup de balle qui lui perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche ; il avoit, selon toute apparence, les bourses pendantes, car le dedans de la cuisse gauche étoit entamé par le trajet de la

balle de l'épaisseur d'un écu , & c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la blessure du scrotum : ce Garde étant debout lorsqu'il reçut le coup , ces deux blessures auroient dû être à même hauteur si le scrotum eût conservé sa situation ; mais s'étant retiré vers le ventre , la situation respective des parties blessées avoit été changée. Cette observation a son utilité. Comme l'entrée de la balle dans le scrotum & sa sortie n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre , je jugeai qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une seule plaie des deux. Pour cet effet , j'introduisis une sonde creuse dans l'ouverture antérieure , pour la passer postérieurement , afin de conduire un bistouri dans la canelure de cette sonde , & de couper toute la partie du scrotum qu'elle comprenoit ; mais je ne pus passer outre , parce que je rencontrai le testicule dans le passage , ce qui me fit juger que celui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai ma sonde avec douceur , & je la fis sortir par l'ouverture opposée ; j'introduisis mon bistouri , & le tranchant tourné vers le bas du scrotum , je coupai tout ce qu'embrassoit la sonde ; en écartant les deux lèvres de cette plaie , je trouvai le testicule entier , mais fort contus par la balle. Le malade pansé , je revins à Paris , laissant le blessé entre les mains du Chirurgien du lieu , qui me demanda le quinzième jour , parce qu'il

Étoit en peine d'un sinus qui ne pouvoit se tarir depuis huit ou dix jours qu'il le vuidoit fort exactement. Je trouvai que ce sinus étoit causé par la séparation d'une portion de la membrane albugineuse, & que ce qui en sortoit étoit la propre substance du testicule, qui, s'étant pourrie, sortoit en forme de pus brun, accompagnée de filets que le Chirurgien me dit avoir tiré fort exactement à chaque pansement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne restoit que fort peu de la substance du testicule: j'aggrandis l'ouverture de la membrane albugineuse; je pansai avec la charpie sèche. Étant sorti, j'instruisis le Chirurgien sur la nature du fait, & je lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit commise: premierement, pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriver; en second lieu, pour n'avoir pas fait des scarifications sur la contusion du testicule: il est vrai que je ne manquai à cette circonstance que parce que je ne croyois pas la contusion si forte qu'elle étoit; mais je fus confirmé dans l'usage, où j'étois depuis plusieurs années, de faire des scarifications plus ou moins profondes sur la membrane albugineuse, lorsqu'il y a contusion au corps du testicule; par ces scarifications, j'évite la perte de cette partie, comme on va le voir par l'observation qui suit.

Un Cavalier du régiment des Cuirassiers re-

cut un coup de pied de cheval sur le scrotum ; en six heures de temps , la partie devint noire & grosse comme la tête. On le pansa avec des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée : on le saigna copieusement ; mais , malgré cette pratique , on fut obligé d'ouvrir le scrotum des deux côtés : il sortit quantité de sang coagulé , & il en resta beaucoup qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les testicules ne paroissoient point gonflés ; mais à la levée du premier appareil , ils parurent l'être considérablement ; les ayant examinés , j'aperçus une fluctuation que je jugeai être causée par un fluide épanché dans le *péritestès* ; & , comme cette membrane étoit brune , je ne doutai pas qu'il n'y eût du sang ; & parce que je sentoisi au toucher de la fluidité , je conclus que le sang qui y étoit contenu n'étoit pas entièrement coagulé , parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui est naturellement dans cette partie , mais qui s'y étoit déposée en plus grande quantité , en conséquence du coup.

J'ouvris des deux côtés dans toute l'étendue du *péritestès* : il en sortit beaucoup de sanie , & quelques caillots de sang ; les testicules n'étoient pas considérablement gonflés ni douloureux ; ce ne fut qu'à la levée de ce second appareil qu'ils parurent un peu plus gros , durs , très-sensibles & d'une couleur brune , ce qui me fit craindre d'abord la mortification ; mais ayant

fait réflexion que cette couleur accompagnoit toujours les contusions , je regardai le tout comme une échimose. En conséquence , je fis une incision de huit à dix lignes de long à chaque testicule , coupant la membrane albugineuse jusqu'à la substance du testicule ; il sortit beaucoup de sanie ; la couleur fut sur le champ moins noire , & encore moins le lendemain , si bien qu'elle se dissipa , hors deux points grands comme l'ongle qui tomberent en pourriture. Apparemment que ces deux endroits avoient été plus vivement pressés contre les os pubis par la pince du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de suite , parce que , profitant des fautes passées , je ne tirai point les filets spermaticques ; & ce qui est un point essentiel , c'est que les saignées & les opérations préliminaires avoient été diligemment faites.

ARTICLE III.

De l'Amputation du testicule.

Le sarcocèle , le varicocèle , le spermatocele sont les maladies du testicule qui nous obligent le plus souvent à retrancher cette partie ; mais elles ne sont pas les seules : j'en rapporterai ci après quelques exemples.

On voit rarement que le sarcocèle soit tel que les Auteurs l'ont décrit. Cette tumeur est

presque toujours causée par le gonflement du testicule, de l'épididyme, ou du corps pampiniforme, soit qu'ils se gonflent ensemble ou séparément. Le sang, la limphe ou la semence peuvent être retenus dans leurs vaisseaux ; d'où il résulte différentes tumeurs qui, par leurs combinaisons, peuvent en composer d'autres ; c'est ce qu'on doit avoir observé avec attention dès le commencement de l'apparition de la tumeur ; mais, comme je l'ai fait remarquer ailleurs, on nous appelle presque toujours lorsque la maladie a changé de forme ; elle est, pour ainsi dire, défigurée ; ce qui n'étoit qu'un gonflement du testicule seul, & qui, peut-être, eût été dissipé par le repos, les remèdes généraux & quelques topiques, est devenu une tumeur qui occupe tout un côté des bourses, ou même tous les deux : son augmentation énorme confond ensemble ce qu'on appelle sarcocèle, spermatocele, varicocèle, hydrocèle même, en un mot, ce que j'ai ouï appeler par mes Maîtres, *maladie de tout genre*, pour la guérison de laquelle j'ai toujours vu faire la castration ; mais il s'agit cependant de distinguer les cas où cette opération est nécessaire & possible, d'avec ceux où on peut s'en passer, & ceux où elle ne peut être faite sans danger.

Si on emporte le testicule pour un sarcocèle, un spermatocele, ou même pour un varicocèle, ce n'est toujours qu'après avoir tenté la gué-

rison par le régime, les remèdes généraux & les topiques convenables; mais il ne faut pas s'obstiner à faire usage de ces moyens, s'ils ne réussissent pas. On doit songer à déterminer le malade à subir l'opération; il ne faut pas non plus se trop presser; car j'ai vu de pareilles tumeurs se résoudre & se dissiper, quoiqu'on eût condamné le malade à l'opération. Pour s'y déterminer à propos, il faut avoir égard à l'accroissement de la tumeur & à l'état du cordon des vaisseaux spermatiques: quand la tumeur est parvenue à un certain degré d'accroissement, c'est un tems perdu que d'appliquer des remèdes fondans & résolutifs; il faut opérer sans différer & ne point donner le tems au cordon des vaisseaux spermatiques de s'engorger jusqu'à un certain point, parce qu'alors il est rare que l'opération réussisse: il y a cependant quelques exceptions que je rapporterai ci-après.

Pour faire cette opération, on fait une incision longitudinale au scrotum, depuis vis-à-vis l'anneau du muscle oblique externe jusqu'à la partie la plus basse de la tumeur sans l'entamer. Pour cela, on pince la peau, comme au bubo-nocèle, & on sépare avec le doigt le scrotum de toute la tumeur, en le glissant dans le tissu cellulaire; ce qui se fait, pour l'ordinaire, avec facilité: je préfère cette manière de séparer la tumeur à l'instrument tranchant, non-seule-

ment parce que cette séparation se fait en un instant ; mais aussi parce que les vaisseaux coupés fournissent beaucoup plus de sang que quand on les déchire , ce qui trouble l'opération.

Ayant séparé ainsi la tumeur d'avec le scrotum , on la dégage jusqu'aux anneaux , de manière qu'elle ne tienne plus que par le cordon des vaisseaux spermatiques ; on dépouille même ce cordon des membranes extérieures pour en diminuer le volume , afin que les vaisseaux ne soient enveloppés que du muscle crémaster & de la membrane externe du péritoine. Je vais décrire la manière de faire la ligature du cordon , quoique j'aie abandonné cette méthode , comme je le dirai dans la suite.

La ligature se fait avec quatre brins de fils d'Epinaï cirés ensemble à côté les uns des autres , ce qui forme une espèce de ruban , ainsi que je l'ai déjà prescrit ailleurs : on enfile ce ruban dans une aiguille droite ; on le passe sous les membranes qui restent au cordon , puis on ôte l'aiguille pour faire la ligature par un nœud simple : sur ce premier nœud , on en fait un second , & on coupe les fils à trois pouces de longueur ; on garnit ensuite toute la plaie de charpie brute , ou de lambeaux de linge : on couvre le tout avec des compresses convenables qui sont contenues par un bandage fait avec une bande large de trois ou quatre travers de doigt , plus ou moins longue , selon la

grosſeur du malade : on ne ſe ſert de cette bande que dans le premier appareil ; le ſuſpenſoir, ou le bandage à bubon, ſont ſuffiſans pour les autres panſemens juſqu'à la parfaite guériſon.

Il y a des Praticiens qui entourent le cordon des vaiſſeaux avec un linge large d'un travers de doigt, & font la ligature ſur ce linge. Le motif de ces Praticiens eſt d'éviter, par ce moyen, que la ligature ne coupe entièrement le cordon, ce qui, ſelon eux, cauſeroit une hémorragie qu'on arrêteroît difficilement, parce que le cordon, coupé ſi près de l'anneau, eſt trop court pour qu'on puiſſe le lier ; mais ces précautions ſont inutiles ; je n'ai jamais vu couper le cordon, pour avoir trop ferré la ligature, qu'à quelques novices qui craignent l'hémorragie de l'artere ſpermatique plus qu'elle n'eſt à craindre : mais en ſuppoſant qu'on coupât l'artere ſpermatique, il ne ſurvient point d'hémorragie, parce que cette artere eſt très-petite, & que, de plus, la membrane qui enveloppe le cordon eſt aſſez forte pour empêcher le ſang de jaillir ; de maniere qu'il arrive plutôt une petite tumeur ſanguine & anévriſmale au-deſſus de la ligature, mais elle eſt ſans conſéquence : c'eſt ce que j'ai vu dans une occaſion où je fus appellé. Une tumeur ſemblable s'étoit formée au-deſſus de la ligature, qui, à la vérité, étoit trop ferrée, & avoit coupé les

vaisseaux ; mais l'hémorragie , pour laquelle on m'appelloit , n'étoit point causée par cette coupure ; c'étoit une artere du dartos qui fournissoit le sang : si la séparation du scrotum d'avec la tumeur avoit été faite avec le doigt , cette artere eût été déchirée & n'eût point fourni de sang , mais on s'étoit servi du bistouri. Je fis la ligature à cette artere , & le sang ne sortit plus ; mais il y avoit une tumeur grosse comme une noix , placée au-dessus de la ligature , logée en partie sous l'anneau : cette tumeur étoit brune ; je l'ouvris en long ; il en sortit un peu de sang caillé : le surplus étoit infiltré & coagulé dans les cellules du tissu membraneux ; je ne tirai de caillot que ce qui put sortir facilement : il n'en sortit point de sang fluide , parce que , comme je le pense , l'artere étoit bouchée par le caillot qui s'étoit formé dans sa cavité , ou par ceux qui étoient aux environs : par la suite il n'y eut plus d'hémorragie ; la ligature tomba le troisième jour.

Les vaisseaux du scrotum ne sont pas les seuls qui causent hémorragie. Les Anatomistes savent que la cloison , qui le sépare en deux poches , a une artere qui se distribue dans cette cloison mitoyenne : ils savent aussi qu'elle n'est pas considérable , mais qu'elle devient bien plus grosse , lorsqu'il y a un sarcocèle ou autre tumeur ; elle est quelquefois si considérable , qu'elle cause une hémorragie fort inquiétante

pour qui n'a pas eu occasion de l'observer. On l'arrête facilement, en y faisant une ligature légère : j'ai vu quelqu'un panser jusqu'à trois fois son malade, sans soupçonner que ce fût cette artere qui causât l'hémorragie pour laquelle il relevoit son troisième appareil : je lui fis appercevoir la source qui fournissoit le sang ; une compression méthodique suffit pour l'arrêter.

L'artere de la cloison ne fournit pas toujours assez de sang pour nous engager à faire une ligature, ou à mettre quelques autres moyens en usage pour l'arrêter : je ne me suis jamais trouvé dans la nécessité d'y faire quelque attention particuliere, lorsque j'ai été l'Opérateur, parce que je ne me suis presque jamais servi du bistouri pour séparer le scrotum d'avec la tumeur ; car l'incision longitudinale étant faite, j'ai fait cette séparation avec les doigts, & je l'ai faite avec tant de vitesse, que les vaisseaux du tissu cellulaire, brusquement déchirés, sont tellement oblitérés qu'ils ne jettent que très-peu de sang : c'est ce que l'on éprouve dans toutes les solutions de continuité où il y a contusion & déchirement : il est vrai cependant que les vaisseaux oblitérés peuvent se dilater & fournir du sang peu de tems après qu'on a pansé le malade, sur-tout si on n'a pas eu soin de garnir la plaie d'une quantité suffisante de charpie sèche, retenue par un ban-

dage compressif ; c'est à quoi il faut avoir égard : quand il y a quelque endroit qu'on soupçonne pouvoir donner du sang , on doit le garnir & le comprimer davantage , observant de ne point incommoder le testicule sain.

Ce que je viens de dire n'est point indifférent. J'ai plus d'une fois tiré de peine des gens fort embarrassés pour arrêter l'hémorragie après l'opération : j'en ai vu qui ont relevé plusieurs fois l'appareil sans découvrir le vaisseau ouvert. Prévenus qu'ils étoient , que la seule hémorragie qui pût arriver dans la castration , ne pouvoit venir que de l'artere spermatique , ils se contentoient d'examiner la ligature du cordon , & ils augmentoient la compression dans la vue d'arrêter le sang ; mais voyant leur espérance trompée , ils furent contraints d'appeller du secours. Je fus mandé , & je trouvai que le sang sortoit , non du cordon , mais d'une petite artere sous la peau dans l'angle inférieur de la plaie : je l'arrêtai avec facilité , & je fis connoître que non seulement le cordon n'avoit point de part à cet accident , mais qu'il est , le plus souvent , accusé sans fondement. En effet , la moindre ligature arrête le sang de l'artere spermatique ; il n'est pas même nécessaire de la lier : je me contente de couper le cordon un peu plus long qu'à l'ordinaire sans faire de ligature ; je l'appuie sur l'os pubis près de l'anneau de l'oblique externe ; j'applique dessus une

compresse de linge d'un demi doigt d'épais, de la longueur de deux pouces, assez large pour couvrir le cordon, & assez étroite pour entrer toute entière dans la plaie; sur cette compresse, je mets des bourdonnets, & je garnis le scrotum avec de la charpie brute; puis j'enveloppe le tout de compresses, ayant attention d'en mettre une plus épaisse que les autres sur le pubis, vis-à-vis de celle que j'ai placée sur le cordon; afin que le bandage fasse sur lui une compression douce, mais capable d'arrêter le sang. Cette méthode m'a parfaitement réussi: l'observation suivante me l'a suggérée.

Quelquefois les malades à qui on a fait la castration souffrent des douleurs de reins plus ou moins vives; souvent ces douleurs deviennent insupportables & très-dangereuses, parce que le ventre devient bouffé, tendu & douloureux; que le malade a des défaillances, des maux de cœur; qu'il vomit même quelquefois; que les urines se suppriment, & qu'enfin l'inflammation universelle du ventre, une fièvre violente accompagnée de délire sont quelquefois les suites funestes de l'opération. Un malade étoit dans cette fâcheuse situation, depuis vingt-quatre heures qu'on lui avoit fait la castration: je fus appelé; & après avoir examiné toutes choses, je ne pus attribuer de si prompts & de si violens symptômes qu'à la ligature: mon avis fut qu'on déliât le cordon, ce qu'on ne

put faire qu'en coupant les fils. Le malade en reçut quelque léger soulagement ; ayant été saigné deux fois presque de suite , il se sentit beaucoup mieux ; mais son appareil parut mouillé de sang ; on craignit l'hémorragie ; & comme on avoit pansé à la légère , & que les vaisseaux étoient en liberté , je fis une compression médiocre sur le cordon , de la manière que je l'ai prescrite ci-dessus ; je la soutins avec un bandage médiocrement serré ; on fit une troisième saignée : les choses se passèrent avec douceur ; le sang ne coula plus , & le malade fut guéri plus promptement que je n'aurois cru.

Cette observation m'a confirmé dans la pensée où j'étois déjà que , dans la castration , il est des cas où on peut se passer de faire la ligature du cordon : il en est même où cette ligature seroit nuisible ; & c'est pour cela que je ne la fais point , sur-tout lorsque les malades , avant l'opération , ont été fatigués de douleurs de reins : j'avois remarqué que la tension du ventre , & les autres accidens dont je viens de parler , y surviennent ordinairement , & font périr le malade. Dans ce cas , je me fers du moyen de compression que j'ai pratiqué , & que j'ai décrit ci-dessus.

Quand on a lié le cordon , il se sépare quelquefois au-dessus de la ligature ; ce n'est pas toujours qu'il tombe en gangrene ; il se forme quelquefois un abcès dans ce qui reste de la
guaine :

guaine : cet abcès doit être reconnu de bonne heure ; il est annoncé par la rougeur, le gonflement, la tension, la douleur de la partie, & par la fièvre. On le prévient quelquefois, quand on fait des saignées d'abord après l'opération, & qu'on les redouble si-tôt qu'on voit paroître le moindre de ces accidens ; c'est pourquoi il ne faut point ménager le sang : outre les saignées, la diette & les boissons, il faut appliquer sur la partie malade des cataplasmes émolliens & anodins ; & si, malgré ces moyens, la tumeur suppure, il faut l'ouvrir lorsque le pus est bien formé.

Quand les accidens cessent, ceux qui ne sont point assez versés dans la pratique, croient que l'apostème s'est dissipé ; mais ils se trompent quelquefois ; le pus ne fait pas toujours assez d'élévation pour qu'on s'apperçoive de son existence par le toucher ; &, dans ce cas, l'aponévrose du grand oblique est si tendue qu'elle empêche de bien sentir la fluctuation : or, comme la matiere trouve de quoi se loger sous cette aponévrose en suivant la guaine des vaisseaux, il y a lieu de craindre que le pus ne détermine une nouvelle inflammation suivie de suppuration, & ne gagne la duplicature du péritoine jusqu'aux reins. Dans cette circonstance, il arrive quelquefois que l'abcès perce au dehors : on trouve le malade plus tranquille & l'appareil inondé de pus ; mais s'il

tarde trop à se faire jour , il faut ouvrir la tumeur le plutôt qu'il est possible.

Quand on reconnoît la fluctuation , c'est , sans doute , dans ce lieu qu'il faut faire l'ouverture ; mais , comme j'ai dit ci-dessus que la tension de l'aponévrose du grand oblique empêche qu'on ne la sente aussi-tôt , & aussi distinctement qu'on le feroit si la matiere étoit dans les graisses , il faut , pour ne se point tromper , toucher à l'endroit de l'anneau ; c'est-là , pour l'ordinaire , que le pus se manifeste plutôt qu'ailleurs , puisque c'est par-là que la nature le détermine à sortir. Si on le reconnoît en ce lieu , on y porte le doigt , & si on ne trouve point de résistance , on l'introduit sous l'anneau ; s'il sort du pus , on est bien assuré que son foyer est sous l'aponévrose de l'oblique : dans ce cas , le doigt sert à conduire un bistouri demi-courbe , & mouffe par son bout , & bien tranchant , moins pour couper l'anneau que la peau & la graisse qui le cachent ; car , suivant ce que j'ai pratiqué nombre de fois , on doit seulement écarter les fibres de l'anneau plutôt que de les couper. Au reste , je ne suis pas du sentiment de ceux qui , dans toute occasion , conseillent de couper l'anneau pour découvrir le cordon le plus qu'on peut , afin de le lier plus près du ventre , dans la crainte où ils sont que l'anneau , en se resserrant , n'étrangle le bout du cordon au dessus de la ligature.

S'il arrive des accidens en conséquence de la ligature , c'est souvent pour avoir laissé le cordon trop garni des membranes qui y sont comprises , ou pour n'avoir pas serré le lien assez fort. J'ai remarqué que , pendant qu'on ferre le fil , les malades crient , & que , lorsque le nœud est entierement & exactement serré , ils ne crient plus ; c'est ce qui m'a fait dire , qu'il falloit ne point lier le cordon , ou , qu'en le liant , il falloit le ferrer assez fort , pour que ce qui se trouve compris dans le nœud , perde tout sentiment.

J'ai observé encore qu'à ceux à qui on n'a pas suffisamment serré le nœud , la ligature étoit long-temps douloureuse , qu'elle tomboit fort tard , qu'elle se lâchoit par la suppuration , & qu'il restoit au centre une portion vivante qui avoit résisté à la compression , & qui s'étoit réunie aux chairs voisines , de maniere que , ne pouvant tirer la ligature dans le temps qu'elle doit tomber , on a été obligé de passer un bistouri , ou la pointe des ciseaux dans le nœud pour le couper ; c'est ce qu'on ne fait pas , lorsque la ligature a été suffisamment serrée , parce qu'elle fait tomber en pourriture tout ce qu'elle embrasse , & qu'alors le fil se sépare sans effort , & se trouve souvent dans l'appareil sans qu'on ait sollicité sa séparation.

Ce qui arrive encore lorsqu'on n'a pas serré suffisamment la ligature , c'est que le bout du

cordon des vaisseaux au dessous de la ligature ; n'ayant pas perdu la vie , se gonfle & fait une tumeur qui prend quelquefois un mauvais caractère , car elle devient dure & douloureuse. J'ai été mandé dans un pareil cas le vingtième jour de l'opération , & je fus d'avis qu'on fît une seconde ligature très-ferrée sur la première ; ce qui réussit très-bien : la tumeur , ne recevant plus de nourriture , tomba quatre jours après avec les deux ligatures.

J'ai dit ci-dessus que le cordon des vaisseaux étoit quelquefois gonflé , & altéré de manière qu'il n'étoit pas prudent de faire l'extirpation ; mais qu'il y avoit des cas où on pouvoit remédier à ce gonflement. J'ai vu un jeune garçon qui ne pouvoit être soupçonné d'aucun virus , & qui fut affligé d'une tumeur à l'aîne gauche dans laquelle se trouvoit compris le cordon du testicule de ce côté. On fit , pour y remédier , tout ce qui pouvoit convenir à la guérison de cette tumeur qui étoit phlegmoneuse.....

Fin du second Volume.

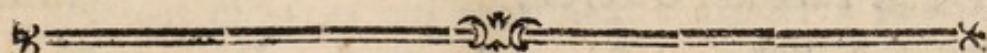


TABLE

DES MATIERES

CONTENUES

DANS CE SECOND VOLUME.



CHAPITRE VI.

<i>DES Ulceres,</i>	page 1
§. I. <i>Des Ulceres en général,</i>	ibid.
Définition de l'ulcere ; il est toujours la suite de l'apostème, de la plaie, de la brûlure, ou de la corrosion,	ibid.
L'ulcere attaque toutes les parties du corps ; les os & les cartilages n'en sont point exempts,	2
Différences des ulceres par rapport à leurs causes,	ibid.
Par rapport à la qualité du pus,	3
Par rapport au désordre qu'ils causent à la partie,	ibid.
Définition de l'ulcere caverneux,	ibid.
De l'ulcere fistuleux,	ibid.
De l'ulcere variqueux,	4
De l'ulcere avec hiperfarcose,	ibid.
De l'ulcere avec carie,	ibid.

Les causes des ulcères sont externes ou internes ,	<i>ibid.</i>
Les signes diagnostics des ulcères sont communs ou propres ,	5
Signes de l'ulcère scrophuleux ,	<i>ibid.</i>
Signes de l'ulcère chancreux ,	6
Signes de l'ulcère vénérien ,	7
Signes de l'ulcère scorbutique ,	<i>ibid.</i>
Signes des ulcères par rapport au vice local ,	8
Caractère de l'ulcère rongéant ou phagédénique ,	<i>ibid.</i>
Caractère de l'ulcère putride ,	9
Caractère de l'ulcère vermineux ,	<i>ibid.</i>
Caractère de l'ulcère variqueux ,	10
Caractère de l'ulcère avec carie ,	<i>ibid.</i>
<i>De la cure des Ulcères ,</i>	<i>ibid.</i>
Elle est différente suivant les causes Dans ce Traité l'Auteur ne parle point de la manière d'attaquer ces causes ; il passe aux opérations au moyen desquelles on détruit chaque espèce de vice local ,	11
§. II. <i>De l'Ulceré avec carie & exostose ,</i>	<i>ibid.</i>
L'indication curative de cet ulcère consiste à borner les progrès de la carie & à procurer ensuite l'exfoliation ,	12
Manière de remplir ces deux objets ,	<i>ibid.</i>
Obstacles qui s'y opposent quelquefois ,	13
Observation sur un ulcère avec carie à la jambe dans lequel il y avoit un sinus qui communiquoit dans le canal de la moëlle du tibia ,	<i>ibid. & suiv.</i>
Le canal médullaire n'est pas la seule retraite dans laquelle le pus puisse se cacher, les porosités & les cellules spongieuses des apophyses & des épiphyses, l'interstice des muscles, le dessous des membranes aponévrotiques qui les couvrent, les capsules des articulations, &c. servent souvent de retraite au pus des ulcères de leur voisinage, accompagnés de carie ,	12

- Observation sur une plaie d'arme à feu , dont la balle
perça les deux condyles du fémur , 18 & *suiv.*
- Observation sur un ulcere avec carie , placé derrière
l'oreille , dans lequel le foyer du pus étoit dans les
porosités de l'apophyse mastoïde , 22 & *suiv.*
- Autre observation d'un ulcere avec carie , placé dans le
même endroit , & qui communiquoit dans l'intérieur
du crâne , 25
- Les ulcères avec carie , qui succèdent aux apostèmes du
voisinage de la poitrine , sont plus que d'autres sujets
à ces sortes de foyers , 27
- Maniere de traiter ces sortes d'ulcères , *ibid.*
- On applique quelquefois le trépan sur le sternum dans
cette circonstance , 28
- Maniere de traiter la carie , lorsqu'on a écarté tous les
différens obstacles qui pourroient s'opposer à la gué-
rison , 29
- Médicamens propres à cet effet , lorsque la carie est
superficielle , *ibid.*
- Le cautere actuel est le moyen le plus efficace qu'on
puisse employer , lorsque la carie est profonde , 30
- Observations intéressantes sur l'application de ce moyen ,
ibid. & suiv.
- Obstacles qui peuvent s'opposer à l'extraction de la pièce
d'os exfoliée , lorsqu'elle est séparée de l'os sain , 35

§. III. Des Ulceres avec corps étrangers , 36

- Il se trouve des corps étrangers dans les ulcères , sans
qu'on soupçonne leur présence. Signes par lesquels on
peut les connoître , 37
- Observation sur un ulcere caverneux qui étoit entretenu
par une portion du pubis qui s'étoit exfoliée , *ibid.*
- Autre observation sur un ulcere caverneux qui duroit
depuis vingt ans , & qui étoit entretenu par une por-
tion du grand trochanter exfoliée , 39 & *suiv.*
- Les fractures compliquées , particulièrement celles où les os

ont été écrasés , fournissent très-souvent des cas semblables aux précédens ,	42
Observation sur un ulcere caverneux qui étoit entretenu par un bourdonnet qui avoit été oublié dans l'ulcere ,	<i>ibid.</i>
Réflexions sur cette observation ,	44
§. IV. Des Ulceres entretenus par la communication qu'ils ont avec les gros vaisseaux, les vaisseaux excrétoires, ou quelque cavité voisine ,	
Des ulceres variqueux ,	46
Maniere dont les varices se forment ,	<i>ibid.</i>
Comment les varices peuvent dégénérer en ulcere ,	47
Les varices peuvent se crever & fournir beaucoup de sang ,	<i>ibid.</i>
Les femmes grosses , qui sont exposées à des travaux pénibles , sont les plus sujettes à cet accident ,	49
Observation sur une Blanchisseuse qui perdit beaucoup de sang par une veine variqueuse qui se creva à la jambe ,	50
Quoiqu'on perde beaucoup de sang par une pareille ouverture , les malades n'en sont point affaiblis ; & pourquoi ,	51
Pourquoi le sang perce la veine & la peau dans cette circonstance & s'écoule au-dehors sans s'extravafer dans le tissu cellulaire ,	52
De l'adhérence des varices avec la peau ,	53
Des causes de l'adhérence des varices ,	55
Quels sont les signes qui la font connoître ,	<i>ibid.</i>
Il est avantageux de reconnoître l'adhérence des varices , pour les ouvrir quand il est nécessaire ,	56
Pourquoi l'endroit où la varice est le plus dilatée , & où elle est adhérente , est celui où se trouvent les valvules ,	57
Observations qui prouvent que le poids de la colonne	

- du sang sur les valvules , est la cause de la dilatation
des veines , 58
- La tension douloureuse , l'inflammation , la suppuration
& les abcès gangreneux sont souvent les suites des
varices , à moins qu'elles ne se soient crevées , ou qu'on
ne les ait ouvertes pour évacuer le sang arrêté , 59
- Lorsque les parties variqueuses suppurent , la suppura-
tion ne se forme point dans les vaisseaux , mais dans
le tissu cellulaire graisseux qui environne les varices ,
60
- La gangrene attaque également le tissu cellulaire & la
peau qui couvre les varices , 61
- De la cure des varices , 62
- Maniere de dissiper l'inflammation qui survient aux va-
rices , *ibid.*
- Maniere de traiter les varices , lorsqu'il y a suppuration ,
ibid. & suiv.
- Maniere de traiter les varices , accompagnées de gan-
grene , 66
- Bandage qu'on met en usage pour consolider la cure des
ulceres variqueux , 67
- Le bas de peau de chien qu'on serre ou qu'on relâche
par gradation , par le moyen d'un lacet , est préférable
à tout autre bandage , *ibid.*
- Quels sont les cas où il faut ouvrir ou saigner les vari-
ces , 68
- Maniere de faire cette opération , 69 & *suiv.*
- Les moyens spécifiques pour guérir les ulceres variqueux
sont les remèdes généraux & la diette , le repos dans
le lit & la saignée des varices , 73
- Quels sont les cas où l'on pratique l'amputation ou la
destruction totale des varices , *ibid.*
- Maniere de faire cette opération , 75 & *suiv.*
- §. V. Des Hémorrhoides , 79
- Définition des hémorrhoides , *ibid.*

Quelles sont les causes des hémorrhoides ,	80
Parmi ces causes , l'opilation du foie & la constipation sont les plus communes ,	<i>ibid.</i>
Les hémorrhoides sont internes ou externes ,	81
Les hémorrhoides s'excorient , s'ulcerent & se crevent quelquefois dans la cavité du boyau ,	83
On a pris quelquefois les écoulemens que ces sortes d'hé- morrhoides fournissent pour un flux hépatique ,	<i>ibid.</i>
Maniere de traiter ces sortes d'hémorrhoides ,	84
Observation sur un homme qui mourut des suites de pareilles hémorrhoides ,	<i>ibid.</i>
Autre observation sur une maladie semblable à la pré- cédente , dont le malade ne réchappa que parce qu'elle dépendoit de la vérole , & qu'on le passa par les remé- des ,	86 & suiv.
Réflexions sur le caractère du virus vénérien ,	89
Observations sur divers symptômes causés par les hémor- rhoides ,	90

P R E M I E R E O B S E R V A T I O N .

Les Américains & les habitans des Ports de Bretagne
sont les plus sujets à cette maladie , & elle a le plus
souvent pour cause la vérole ou le scorbut , *ibid.*

S E C O N D E O B S E R V A T I O N .

L'inflammation des hémorrhoides se communique quel-
quefois à l'os sacrum ou au coccyx avec carie de ces
os , & écoulement de sanie & de matiere fécale , *ibid.*

T R O I S I È M E O B S E R V A T I O N .

Le même ulcere perce quelquefois la vessie , & les ma-
tieres fécales se mêlent avec les urines , 91

Q U A T R I È M E O B S E R V A T I O N .

Cas où les matieres fécales ne se mêlent point avec les
urines , quoique le rectum & la vessie soient percés ,

CINQUIÈME OBSERVATION.

Sur un homme qui rendoit des vents par la verge, *ibid.*

SIXIÈME OBSERVATION.

Sur un homme qui mourut pour n'avoir pas voulu faire usage de la sonde en S, ayant la vessie percée par un ulcere hémorrhoidal, 95

SEPTIÈME OBSERVATION.

Sur un homme qui mourut également des suites d'une pareille maladie, 97

HUITIÈME OBSERVATION.

Les femmes ne sont pas sujettes à la perforation de la vessie par les ulcères hémorrhoidaux, mais à la perforation du vagin, 98

Observation sur une Dame qui avoit une pareille maladie. L'Auteur lui appliqua un pessaire qui interdit le passage des matières fécales par cette voie, 99

Il s'amasse quelquefois dans le rectum des matières stercorales qui acquièrent la ténacité de la terre glaise, 101

Le moyen de prévenir cet amas est de donner souvent des lavemens, 102

Mais lorsque l'amas est fait & qu'il est ancien, les lavemens ne suffisent pas, *ibid.*

Manière d'extraire ces excréments avec les doigts, ou par le moyen d'une curette, 103 & *suiv.*

Manière de traiter les hémorrhoides externes, 107

Le régime, les saignées, le repos, les bains, les eaux minérales, &c. doivent être d'abord employés dans ce traitement, *ibid.*

Mais si ces moyens ne suffisent pas, il faut en venir à des opérations, 109

Des hémorrhoides externes, qui se terminent par induration, 110

Des mêmes hémorrhoides , lorsqu'elles se terminent par suppuration ,	112
Des hémorrhoides externes qui se terminent par pourriture , & des abcès au fondement ,	113
La maniere dont se forment les abcès au fondement à la suite des hémorrhoides ,	<i>ibid.</i>
Maniere d'ouvrir ces abcès, ou d'en aggrandir l'ouverture lorsqu'ils se sont ouverts d'eux-mêmes ,	114
Cas où il faut fendre le rectum lorsqu'il est dénué , & cas où il faut se contenter de la simple ouverture de l'abcès ,	116 & <i>suiv.</i>
Les abcès des environs du rectum ne s'ouvrent pas toujours par dehors ; il y en a qui s'ouvrent d'eux-mêmes dans la cavité du boyau , ou que nous sommes obligés d'ouvrir de ce côté-là , parce qu'ils ne se manifestent d'aucune façon par le dehors ,	124
Maniere d'ouvrir ces sortes d'abcès ,	125
Maniere d'aggrandir l'ouverture de ceux qui se sont ouverts d'eux-mêmes en dedans ,	127
Observation sur une tumeur formée par les matieres stercorales qui s'étoient insinuées dans l'ouverture d'un abcès qui s'étoit ouvert en dedans ,	130 & <i>suiv.</i>
Autre observation sur une femme qui étoit dans le même cas ,	133 & <i>suiv.</i>
Les différens moyens de détruire les hémorrhoides ,	136
S'il vaut mieux couper les hémorrhoides que de les lier ,	138
Observations sur les accidens survenus après la ligature des hémorrhoides ,	<i>ibid.</i> & <i>suiv.</i>
Précautions qu'il faut prendre pour couper les hémorrhoides ,	142
Maniere d'arrêter le sang , lorsqu'on a ouvert un vaisseau dans l'intérieur de l'anus ,	145
Observations sur des accidens funestes qui sont survenus pour avoir ignoré cette maniere d'arrêter le sang ,	146 & <i>suiv.</i>

Il y a des Chirurgiens qui entreprennent la cure des hémorroïdes par l'usage des caustiques : cette méthode doit être proscrite , 151

Lorsqu'on emporte les hémorroïdes avec l'instrument tranchant , il faut conserver le plus de peau que l'on peut , 153

Accidens qui arrivent lorsqu'on ne suit pas ce précepte , 154

Des hémorroïdes habituelles & qui fluent , 156

Maniere de rétablir le flux périodique des hémorroïdes , lorsqu'il est supprimé , 157

Observations sur la difficulté qu'on a eue d'arrêter le sang , après l'application des sangsues , 160

§. VI. De la Fistule à l'anus , 162

On distingue trois sortes de fistules à l'anus , l'une externe , l'autre interne , & la troisième complete , 163

Maniere d'opérer la fistule externe , 164

Ce qu'il importe le plus d'examiner dans cette opération , c'est le fond de la fistule , la direction des clipeaux & l'étendue des callosités , 165

Cas où l'hémorragie arrive le plus souvent , 171

Cas où la perte involontaire des excréments arrive , 172

Observation à ce sujet , *ibid. & suiv.*

Observation intéressante sur l'embarras d'un Chirurgien qui eut beaucoup de peine d'arrêter le sang après l'opération de la fistule , 175 & *suiv.*

Maniere de faire l'opération , lorsque la fistule pénètre au-dessus du sphincter , 181

Dans ce cas il n'est pas toujours nécessaire de fendre l'intestin rectum , *ibid.*

Maniere d'arrêter l'hémorragie dans ce cas , 183

On ne peut pas toujours ouvrir l'abcès , ou faire l'opération de la fistule , qui perce le rectum au-dessus du sphincter , sans couper ce muscle , 186

Il y a des exemples que de pareilles fistules ont été gué-	
ries sans opération ,	189
Observation à ce sujet ,	<i>ibid.</i>
Maniere d'opérer les fistules, dont le fond se termine au	
sphincter , & dont l'ouverture ou la dénudation se	
trouve plus ou moins près de la marge de l'anus ,	191
Plus le trou qui perce le rectum est proche de l'anus ,	
plus l'opération est facile à faire ,	194
Observations sur les brides qu'on trouve en opérant ces	
sortes de fistules ,	195
Erreurs de ceux qui nous ont précédés touchant ces	
brides ,	196
Quelles sont les véritables brides qu'on rencontre en	
opérant les fistules ,	197
Elles dépendent de la section imparfaite du sphincter cu-	
tané de l'anus ,	<i>ibid.</i>
Description de ce muscle ,	198
La perfection de l'opération de la fistule consiste essen-	
tiellement à couper toutes les fibres de ce muscle par	
une incision qu'on nomme <i>gouttiere</i> ,	199
Observation singulière sur un écoulement de matieres	
purulentes , qui sortoit d'un petit ulcere au bord de	
l'anus près du raphé ,	201

De la fistule à l'anus , compliquée de carie , 202

L'opération de ces fistules est infructueuse , lorsqu'on ne	
reconnoît point la carie qui les complique ,	203
Observations à ce sujet ,	<i>ibid. & suiv.</i>
Autre observation sur une fistule avec carie à l'os sa-	
crum , & compliquée du virus vénérien ,	208 & suiv.

Des Fistules à l'anus , avec corps étrangers , 210

Observation singulière sur une fille qui croyoit avoir	
avalé des petites épingles qu'on nomme <i>camions</i> ,	211 & suiv.

*LETTRE de l'Auteur à un de ses amis , sur
les corps étrangers avalés & qui se manifestent
dans différentes parties du corps ,* 216

Fourchette avalée , qui fut quinze ou dix-huit mois à
faire son chemin pour sortir par l'anus , 217

Épingle avalée par une Dame , laquelle sortit par le moi-
gnon de l'épaule , 219

Explication de ce phénomène , 221 & suiv.

Corps étrangers avalés , qui ont été trouvés dans des
fistules internes du fondement , 224

Éguille avalée par une Demoiselle en mangeant de la
soupe , qui s'étoit arrêtée à un pouce du fondement ,
225

Opération faite à un Rôtisseur qui avoit le boyau percé
par la patte d'une moviette qu'il avoit avalée , & qui
se trouvoit dans le sac d'une hernie , *ibid.*

Aleine sans manche avalée , qui a percé les intestins , &
est sortie par la peau du ventre , 226

Observation sur un os arrêté au fondement qui causa un
abcès dans cette partie , & sortit avec le pus , 227

Autre observation sur un os arrêté au fondement , qui
sortit par un abcès gangreneux qu'il causa , 228

Plusieurs observations intéressantes sur différens corps
étrangers qui ont causé divers ravages au fondement ,
230 & suiv.

Difficulté d'uriner qui arrive après l'opération de la fis-
tule , 236

Elle peut avoir différentes causes , *ibid.*

Elle dépend quelquefois de la compression exercée par
l'appareil sur le col de la vessie , 237

Elle dépend aussi quelquefois de la suppression de l'urine
dans les reins , causée par l'irritation , &c. Observa-
tion à ce sujet , *ibid. & suiv.*

Signes par lesquels on peut reconnoître cette suppression
d'urine , 242

CHAPITRE VII.

*D*ES Hernies, 243

§. I. Des différences des Hernies, *ibid.*

Différences des hernies par rapport aux parties qui les forment, *ibid.*

Différences tirées des lieux que les hernies occupent, 245

Différences des hernies par rapport aux ouvertures ou dilatations par où sortent les parties, 246

On s'est trompé lorsqu'on a cru que les hernies qui paroissent dans les aînes se forment toujours par l'anneau de l'oblique externe, ou par l'arcade crurale, *ibid.*

Les parties sortent quelquefois par un écartement des fibres aponévrotiques ou tendineuses à côté de l'anneau ou de l'arcade. Observations faites à ce sujet, *ibid. & suiv.*

Dans l'exomphale, les parties sortent par l'anneau de l'ombilic, dans les enfans; & à côté de l'anneau, dans les adultes, 250

Raisons de ce phénomène, *ibid.*

Signes par lesquels on distingue la hernie qui se fait par la dilatation de l'anneau, d'avec celle qui se fait par l'écartement des fibres aponévrotiques du voisinage, 251

Le relâchement & les écartemens de la ligne blanche sont quelquefois si grands, sur-tout dans les femmes, que toute la partie extérieure du ventre, depuis le cartilage xiphoïde jusqu'aux os pubis, est dilaté, & permet la sortie de presque tous les intestins, de l'épiploon,

plœon, de l'estomac, du mésentère, & même de la matrice avec le fœtus, 255

Hernie placée entre les fausses côtes, & la partie postérieure de la crête de l'os des îles, 257

Les hernies, qu'on nomme *ventrales*, & qui succèdent aux plaies pénétrantes dans le bas-ventre & aux abcès, 258

Les hernies qui se font dans la poitrine à travers le diaphragme, 260

Observations sur deux hernies thorachiques dans lesquelles l'estomac étoit compris, 261 & suiv.

Différences des hernies par rapport à leur volume, leur forme, leur figure, &c. 268

Observation sur ce qu'on est dans l'usage de dire que certaines femmes grosses portent leur enfant sur les côtés du ventre, d'autres sur le devant, les unes plus haut & les autres plus bas, 272

Différences des hernies par rapport à l'état où se trouvent les parties qui contiennent & celles qui sont contenues, 275

Les obstacles qui s'opposent à la réduction des parties qui forment la hernie, sont trois, sçavoir, l'étranglement, l'adhérence des parties, & l'augmentation de leur volume, 276

Qu'est-ce qu'on appelle *hernie maronnée*? 277

Ce que c'est que la hernie sèche & la hernie humide, 278

Quelle différence y a-t-il, par rapport à l'étranglement, entre les hernies qui se sont formées peu-à-peu, & celles qui arrivent subitement par un effort violent? 281 & suiv.

L'Auteur n'a jamais vu de hernies par rupture, 285

Différences des Hernies par rapport aux causes, 286

Les hommes qui vivent de poissons, de laitage, & qui font un fréquent usage du beurre ou de l'huile, sont plus sujets que d'autres à la hernie, 287

§. II. Des signes diagnostics des Hernies, 288

Les signes diagnostics des hernies sont généraux & particuliers, 289

Maniere de distinguer l'épiplocele, l'entérocele & l'entéro-épiplocele, 290

Quoiqu'il paroisse d'abord assez facile de distinguer les hernies des autres tumeurs, il y a cependant des cas où l'on peut prendre le change, 291

Observations où l'on a pris des bubons pour des hernies & des hernies pour des bubons, 292 & suiv.

Autre observation sur une dilatation de la veine saphene, près l'iliaque, qu'on prenoit pour une hernie, 298

Signes distinctifs & patognomoniques de la hernie, 301 & suiv.

Les signes qui font connoître que la hernie est intestinale ou épiploïque, 304 & suiv.

Malgré tous les signes qui devroient annoncer ce qui se passe dans la tumeur, & l'état où sont les parties renfermées, on se trompe souvent dans le pronostic, 307

Observations à ce sujet, 308 & suiv.

Cas où les malades peuvent tromper à cet égard, 312

§. IV. Des signes prognostics des Hernies, 315

La hernie qui rentre facilement, & qui est retenue par un brayer, n'est point une maladie fâcheuse, *ibid.*

Des trois obstacles qui s'opposent à la rentrée des hernies, l'adhérence est le moins fâcheux, 316

L'étranglement de la hernie est l'accident le plus dangereux, *ibid.*

Observations sur les ressources de la nature dans ce cas, 317

Autre observation sur le même sujet, 319

§. V. De la cure des Hernies, 321

La cure des hernies est radicale ou palliative, *ibid.*

Maniere de réduire les hernies par le taxis, 322 & *suiv.*

Observation sur la réduction d'une hernie opérée par de l'eau fraîche jettée brusquement sur les bourses du malade, 325

Il est dangereux d'employer trop de force avec les doigts pour réduire les hernies, 327

Observations intéressantes à ce sujet, 328 & *suiv.*

Maniere d'appliquer le bandage lorsque la réduction de la hernie est faite, 330 & *suiv.*

Bandages à cuilliere ou à raquette, qu'on applique sur les hernies qu'on ne peut faire rentrer, 335 & *suiv.*

Observations sur les accidens qui arrivent lorsqu'on serre trop le bandage, 340 & *suiv.*

L'application continuelle & non interrompue du bandage peut, à la longue, guérir radicalement les hernies, 346

§. VI. De la réduction des Hernies par l'opération, 347

Opérations cruelles que les Anciens pratiquoient pour guérir les hernies sans retour, 348 & *suiv.*

L'Auteur s'est repenti d'avoir pratiqué deux fois une de ces opérations dans la même intention, 354 & *suiv.*

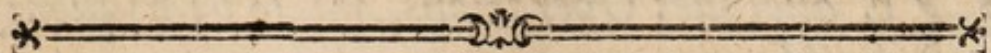
Raisons pour lesquelles les opérations faites aux hernies sans étranglement, n'ont pas des suites si heureuses que celles qui sont faites aux hernies qui sont étranglées, 356 & *suiv.*

§. VII. De l'opération qui convient aux Hernies, lorsque l'étranglement seul empêche qu'on les réduise, 360

Vues générales qu'on a dans cette opération,	361
Manuel de l'opération,	<i>ibid.</i> & <i>suiv.</i>
Les différentes manieres de débrider l'anneau,	365 & <i>suiv.</i>
§. VIII. De la maniere d'opérer, lorsque les Hernies n'ont point de sac,	
	369
§. IX. De la maniere d'opérer les Hernies, sans ouvrir le sac,	
	370
Objections contre cette méthode,	371
Réponse à ces objections,	372 & <i>suiv.</i>
§. X. Des raisons que l'Auteur a de conserver le sac herniaire, & d'éviter, s'il se peut, de l'ouvrir,	
	377
Cette méthode contribue à éviter le retour de la hernie ; & comment,	<i>ibid.</i>
Cas où l'on est obligé, non-seulement d'ouvrir le sac, mais encore d'en emporter une partie,	380
Maniere d'emporter le sac dans cette occasion,	381
§. XI. De la maniere d'opérer, lorsque les Hernies sont accompagnées d'adhérence,	
	383
Quelles sont les différentes espèces d'adhérences qui arrivent aux hernies,	385
§. XII. De l'opération que l'on fait aux grosses hernies,	
	389
Il est rare que les grosses hernies soient récentes & sans adhérence,	<i>ibid.</i>
Après avoir débridé l'anneau, on est obligé quelquefois de laisser une partie des intestins au-dehors, parce que la cavité du ventre ne peut plus les contenir,	390
Observations à ce sujet,	393 & <i>suiv.</i>

§. XIII. *De la maniere d'opérer, lorsque la Hernie est attaquée de gangrene,* 398

Observation sur une hernie avec gangrene, 399 & suiv.



CHAPITRE VIII.

DE la Hernie de vessie, 406

Quoique cette maladie ne soit connue que de notre tems, on doit présumer qu'elle n'est pas nouvelle, *ibid.*

§. I. *Des différences & des causes des Hernies cistiques,* 407

Les hernies de vessie sont le plus souvent la suite des rétentions d'urine & de la grosseffe ; & comment, 408

Les observations que fournissent les ouvertures des cadavres, & l'examen des malades qui sont attaqués de cette maladie, en font une preuve, 410

§. II. *Des signes & symptômes qui accompagnent & font connoître la Hernie cistique,* 412 & suiv.



CHAPITRE IX.

*DE quelques Opérations qui se pratiquent
à la Verge ,* 421

ART. I. *Du Phimosis ,* *ibid.*

Distinction du phimosis en naturel & en contre-nature ,
ibid.

§. I. *Du Phimosis naturel ,* *ibid.*

Le phimosis naturel consiste dans l'ouverture trop étroite
du prépuce , ou dans la longueur excessive de cette
partie , 422

Dans cette maladie le prépuce contracte quelquefois des
adhérences avec le gland , ce qui nuit aux fonctions
du mariage. Observations à ce sujet , 424 & *suiv.*

Accidens qui arrivent dans les enfans nouveaux nés ,
lorsque le prépuce n'est point ouvert , 427

Observations à ce sujet , *ibid.* & *suiv.*

Observations sur des pierres qui se sont formées entre
le gland & le prépuce dont l'ouverture trop étroite
ne permettoit pas la libre sortie des urines , 431

§. II. *Du Phimosis qui vient après la naissance ,* 433

On le distingue en benin & en malin , *ibid.*

§. III. *Des opérations qui se pratiquent au phi-
mosis qui vient de naissance ,* 435

§. IV. *De l'opération du Phimosis , lorsque le pré-
puce est adhérent au gland ,* 438 & *suiv.*

§. V. *De l'opération du Phimosis par rapport aux
chancres & porreaux vénériens ,* 447

Observations intéressantes à ce sujet , 448 & *suiv.*

§. VI. De l'opération qui convient aux *Phimosis* skirreux, cancéreux & carcinomateux, 461

Observations à ce sujet, 462 & suiv.

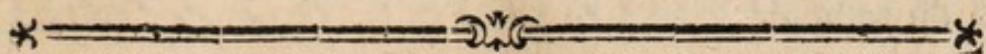
Observation particuliere sur une jambe éléphantique, 467

ART. II. Du *Paraphimosis*, 471

Distinction du *paraphimosis*, en naturel & en contre-nature, *ibid.*

Mauvais succès d'une opération entreprise pour remédier à un *paraphimosis* naturel, 472

Cas où l'opération peut réussir, 476



CHAPITRE X.

DES Opérations qui se pratiquent aux bourses & aux testicules, 480

ART. I. De l'*Hidrocele*, *ibid.*

Distinction de cette maladie en *hidrocele* par infiltration, & en *hidrocele* par épanchement, *ibid.*

§. I. Des différences de l'*Hidrocele*, 481

Quel est le siège de l'*hidrocele* par infiltration, *ibid.*

Le véritable siège de l'*hidrocele*, par épanchement, est dans la membrane nommée *péritestès* : preuves de ce sentiment, 482 & suiv.

§. II. Des signes des différentes *Hidroceles*, 487

§. III. De la ponction de l'*Hidrocele*, 492

Il arrive quelquefois qu'en faisant la ponction avec le troi-cart, on perce des vaisseaux sanguins. Observations à ce sujet, *ibid.* & suiv.

552 TABLE DES MATIERES.

ART. II. *Du Varicocèle*, 498

Définition du varicocèle,	499
La connoissance de la structure des parties donne l'idée de la maniere dont la maladie se forme,	500
Des causes du varicocèle,	501
Maniere de prévenir la maladie, ou de la guérir radicalement lorsqu'elle existe,	503
Observation à ce sujet,	504
Quelquefois la maladie est cachée par la complication d'une autre maladie. Maniere de se comporter en pareil cas,	506 & suiv.
Remarques importantes de l'Auteur sur la suppuration du testicule,	513 & suiv.

ART. III. *De l'Amputation du testicule*, 519

Quelles sont les maladies qui obligent à faire cette opération,	<i>ibid.</i>
Maniere de la faire,	521
Quelles sont les hémorragies qu'on a à craindre dans cette opération,	524
On peut & l'on doit se dispenser de faire la ligature du cordon spermatique,	528
Signes des abcès qui se forment le long du cordon des vaisseaux, & les moyens de les prévenir,	529
Ces abcès sont quelquefois cachés sous l'aponévrose du grand oblique; & dans ce cas, ils sont difficiles à reconnoître,	<i>ibid.</i>
Lorsque le pus est formé dans ces abcès, il se manifeste à l'ouverture de l'anneau; opération qui convient pour l'évacuer,	530
Les accidens qui arrivent en conséquence de la ligature du cordon spermatique, viennent d'avoir laissé ce cordon trop garni des membranes qui l'enveloppent, ou de n'avoir pas assez serré la ligature,	531
Observation à ce sujet,	532

Fin de la Table des Matieres du Tome second.



EXPLICATION
DES PLANCHES
CONTENUES
DANS CE SECOND VOLUME.

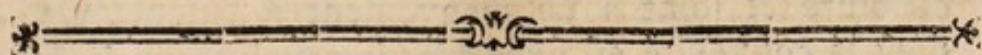


PLANCHE 29.

FIG. 1. représente l'obturateur du palais. Cet instrument est formé d'une plaque d'argent légèrement concave dans sa surface inférieure. A est une éponge fixée sur la convexité de la plaque par une petite pyramide tournée en vis, & retenue par un écrou qu'on voit en M.

Fig. 2. A A le même obturateur vu du côté convexe.
B la pyramide en vis.

Fig. 3. Le même vu du côté concave.

Fig. 4. Tenaille incisive propre à couper des portions d'os ou de cartilages.

Fig. 5. Pinces semblables à celles dont se servent les Horlogers & propres à tirer quelques portions d'os éclatés ou esquilles.

SUITE DE LA PLANCHE 32.

Cette Planche représente les instrumens propres à faire l'opération du bubonocèle.

Fig. 1. fait voir le bistouri gaitroraphique de M. Morand. Cet instrument est composé de deux branches qui ont chacune un anneau, comme les ciseaux B B; l'une des branches est d'un tiers plus longue que l'autre, & se termine en sonde courbe, au bout de laquelle est un bouton A. L'autre branche plus courte porte une lame tranchante à l'extérieur C C, & unie à l'autre branche par charnière dans l'endroit où elle commence à former la sonde. Cet instrument agit en écartant les branches.

Fig. 2. représente le bistouri de M. le Dran pour les hernies. Cet instrument est une sonde canelée dans toute sa longueur & fermée à son extrémité A. B est la partie tranchante ou le bistouri dont la pointe est dans la canelure & joint à un mouvement à bascule C C, dont la convexité est fixée dans la canelure de la sonde D. E est le ressort sur lequel appuie une branche du mouvement C, ce qui écarte le bistouri de la sonde & fait glisser sa pointe dans la canelure. F le manche taillé à pans.

Fig. 3. est la sonde ailée. A la sonde qui est canelée dans toute sa longueur & fermée à son extrémité. B B les ailes de la sonde pour retenir les intestins. C la plaque par où on la tient.

Fig. 4. Conducteur ou sonde canelée pour la dilatation de l'anneau : cette sonde forme différentes inflexions ou courbures marquées A B C. D partie applatie du manche.

Fig. 5. Le bistouri fait à la lime de l'invention de M. Petit. A extrémité à laquelle est un bouton. B le manche taillé à pans.

SUITE DE LA PLANCHE 32.

Fig. 1. 2. 3. représentent un bistouri propre à l'opération du phimosis. Le filet canelé dans toute sa longueur, fig. 1. s'applique sur toute l'étendue du bistouri du

côté du tranchant & reçoit une petite languette BBB pratiquée le long du manche, & s'y trouve appliquée comme on voit dans la figure 3. Le tranchant est ainsi caché, afin d'introduire sûrement le bistouri, après quoi on dégage le filet pour faire l'incision.

Fig. 4. Double sonde ailée. AA les deux ailes de la sonde. BB la canelure. CCC partie de la sonde non ailée, mais canelée dans toute sa longueur.

Fig. 5. représente le bistouri herniaire. AB est le corps de la sonde ou guaine, qui va en diminuant jusqu'à son extrémité C, & qui est fendue à jour pour y loger la lame du bistouri G. D est le manche ou la poignée. E est le talon sur lequel on appuie pour faire sortir le bistouri. F éminence taraudée par une vis qui unit le bistouri à la sonde. H vis qui fixe le ressort au corps de la guaine. I le ressort.

P L A N C H E 34.

Cette Planche représente les brayers ou bandages pour maintenir les hernies réduites.

Fig. 1. AA est la pelotte couverte du chamois vue du côté interne, qui appuie sur l'anneau. BCDE est le circulaire fait d'une bande de fer recouverte de chamois & auquel on remarque deux charnières : il se termine par une courroie de cuir percée de plusieurs trous pour être fixée par un crochet de fer G, marqué sur la face extérieure de la pelotte, & sur laquelle on voit deux petites anses en point noué I, sous lesquelles on passe les bouts de la courroie. L morceau de chamois attaché à la partie supérieure de la pelotte & flottant sur sa surface externe.

Fig. 2. représente le bandage en raquette, dont l'écusson AA est couvert d'une simple toile. BCDE est le circulaire couvert de chamois. FF la courroie de cuir percée de plusieurs trous pour être fixée par un crochet situé sur la face extérieure de la pelotte & dans l'an-

gle où elle est unie au circulaire. H I les deux anses en point noué.

Fig. 3. représente le bandage à cuillière, dont la pelotte A A est creuse dans son centre. B C D B est le circulaire. F F la courroie. G le crochet placé au milieu de la pelotte à l'extérieur. H I L les anses à point noué.

PLANCHE 35.

Cette Planche représente le bandage élastique de M. de Launay.

Fig. 1. A A A ceinture d'acier à ressort avec sa garniture de chamois, retenue sur la ceinture par plusieurs bandelettes qui l'entourent. B B la pelotte vue du côté interne. C la même pelotte vue du côté externe, & sur laquelle est une anse ou bride par dessous laquelle passe le bout de la courroie.

Fig. 2. représente le bandage nud & sans garniture. A A A A est le circulaire élastique, au bout duquel il y a deux trous pour y attacher la courroie. B la platine nue avec deux crochets, vue du côté externe. B la même figure 3. vue du côté interne. C seconde platine dont la queue entre & passe dans la première platine, à telle proportion & distance qu'il faut pour porter sur l'un & l'autre anneau dans le cas de deux descentes : il y a sur sa surface externe une anse d'acier & un crochet pour laisser passer & fixer la courroie. D est une vis qui retient la seconde platine sur la première par un trou qui y est pratiqué en forme d'écrou.

Fig. 3. A A A A est la garniture du bandage qui n'est recouvert à l'extérieur que par cinq ou six bandelettes ou attaches qui l'y retiennent ; de sorte que, n'étant qu'une espèce de fourreau, on peut le changer quand on veut.

PLANCHE 36.

Fig. 1. représente le bandage pour l'exomphale. A A A

est une large plaque quarrée & garnie, du milieu de laquelle s'élève une pelotte B qui appuie sur l'ouverture ombilicale. C C C morceau de chamois attaché à la partie supérieure de la plaque & flottant sur sa surface externe. D D deux courroies formant deux branches, l'une supérieure & l'autre inférieure qui passent dans deux brides, sont retenues par un crochet & dont l'extrémité passe ensuite sous une grande anse B B de la figure 2. Ces deux branches se réunissent pour former un circulaire E E, & forme ensuite deux autres branches F F ou courroies dont les extrémités G G s'attachent, ainsi que les précédentes, sur l'autre côté de la plaque.

Fig. 2. Le même bandage vu du côté externe.

Fig. 3. Bandage simple. A A la pelotte. B C H I le circulaire. F F F les trois brides sous lesquelles passent la courroie K. G le crochet où elle s'attache. D D D le sous-cuisse fait d'une bande de toile ou de futaine.

P L A N C H E 38.

Fig. 1. Aiguille pour faire l'opération de la fistule à l'anus. Cette aiguille doit être d'argent flexible & aplatie. A la pointe qu'on passe dans le sinus fistuleux. B l'endroit qui embrasse la fistule en formant une anse.

Fig. 2. est le seringotôme. A extrémité en forme de lancette pour percer le fond du sinus. B B B partie tranchante de l'instrument. C C courbure servant de manche imaginée par M. Garengéot.

Fig. 3. autre seringotôme. A partie servant de sonde. B B B partie tranchante de l'instrument.

Fig. 4. Canule de bois ou de buis, imaginée par M. Petit pour faire des injections dans le fondement. A extrémité terminée en olive & percée dans son bout. B B partie qu'on adapte à la seringue.

Fig. 5. Sonde canelée & à bouton pour la fistule à l'anus.

A le bouton qui est à son extrémité. B B partie cannelée de l'instrument. C partie aplatie par où on la tient.

Fig. 1. représente le *speculum uteri*. A A les deux branches supérieures qui passent dans la traverse mobile C C. H H le corps de ces branches. I I partie inférieure où elles sont unies. B la branche inférieure fixée à la traverse. D D D partie horizontale des trois branches creusées intérieurement en forme de gouttière, arrondies & lisses en dehors. G extrémité mouffe de ces trois branches. N manivelle pour tourner la vis qui passe dans un écrou M, & qui va se terminer dans un écrou fermé situé derrière la traverse L.

Fig. 2. représente le *speculum ani*. A B les deux branches horizontales, creusées en forme de gouttière, lisses & arrondies en dehors, dont l'extrémité K est mouffe. C C partie perpendiculaire & évasée des deux branches qui passent dans une traverse mobile F F, & qui vont se terminer à une traverse fixe G G à laquelle elles sont unies par charnière. I manivelle pour mouvoir la vis qui passe dans un écrou taraudé dans la traverse fixe & qui va se terminer dans un écrou fermé & taraudé dans la traverse mobile E.

Fig. 3. autre *speculum ani*. A A les deux branches creusées intérieurement en forme de gouttière, arrondies & polies à l'extérieur. B l'union des deux branches par charnière. C C le ressort qui tend à écarter la partie des branches D D sur laquelle on appuie.

PLANCHE 42.

Fig. 1. & 3. Canules d'argent tournées en spirale, ce qui les rend flexibles, & dont l'usage est d'être introduites dans la vessie après l'opération de la taille ou celle de la boutonnière, pour laisser sortir les sables ou fragmens de pierre qui peuvent être restés dans la vessie, ou pour y faire des injections.

Fig. 2. Canule d'argent terminée en olive.

Fig. 4. Canule d'argent pour le même usage.

Fig. 5. Algalie ou sonde dont on se sert pour sonder les femmes.

Fig. 6. Sonde droite d'argent.

P L A N C H E 43.

Cette Planche représente les algalies ou sondes creusées pour tirer l'urine de la vessie.

Fig. 1. est le stilet qu'on introduit dans l'algalie ou sonde droite ordinaire, figure 2. A est le bec de la sonde, à côté duquel sont deux ouvertures allongées appelées *les yeux de la sonde*. B l'ouverture en forme d'entonnoir par laquelle on peut faire des injections dans la vessie & par laquelle l'urine sort.

Fig. 3. Sonde droite dont l'ouverture est à l'extrémité du bec, & dans laquelle il y a un stilet à bouton A, qui excède la longueur de la sonde. Lorsqu'on introduit la sonde dans la vessie, le bouton bouche exactement l'ouverture, & quand on appuie sur l'anneau B du stilet, il s'en éloigne & l'urine sort. Cet instrument est de l'invention de M. Petit.

Fig. 4. & 5. représentent la sonde en S imaginée par M. Petit, dont l'une porte un stilet à bouton A B. L'autre a deux yeux à côté de son bec A, qui est fermé. B l'anneau du stilet.

Fig. 6. Le stilet de la sonde, figure 5.

S U I T E D E L A P L A N C H E 44.

Cette Planche représente un instrument que M. Petit appelle *sphincter*, & qui sert à empêcher l'urine de sortir en comprimant le canal de l'urètre & la verge qu'il embrasse.

Fig. 1. L'instrument ouvert garni en dedans de peau de chamois rembourrée A A A A. B partie plus élevée

360 EXPLICAT. DES PLANCHES.

pour comprimer l'urètre. D charniere qui unit deux bandes de fer percées de plusieurs trous pour y coudre les chamois qui les recouvre, & qu'on peut voir dans la figure 3. De ces deux bandes l'une est droite & inférieure, & a, à son extrémité, une ouverture qui reçoit le bout d'une crémaillere BB, qui y est jointe par charniere. CC est un ressort qui pousse la crémaillere en dedans. L'autre bande est un peu courbe & porte à son extrémité une languette percée A pour laisser passer & retenir la crémaillere.

Fig. 2. représente le même instrument ou bandage fermé.

PLANCHE 54.

Fig. 1. 2. 3. Différentes curettes dont on se sert dans l'opération de la taille pour tirer des fragmens de pierre restés dans la vessie, & qui peuvent être mises en usage dans d'autres circonstances.

Fin de l'Explication des Planches du second Volume.

Fig. 3.



Fig. 2.

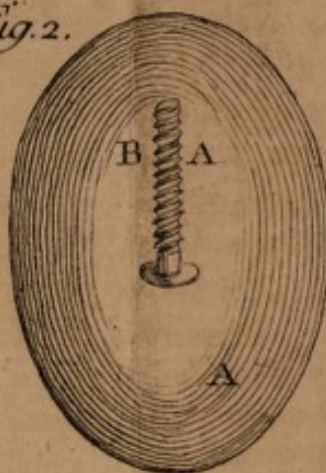


Fig. 1.

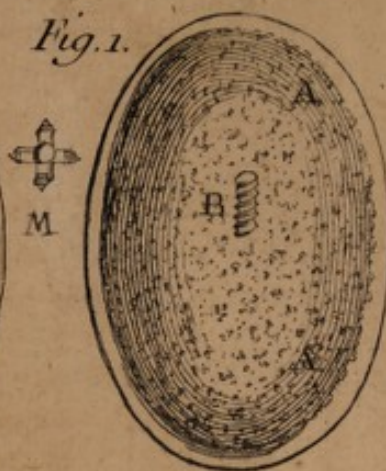


Fig. 5.

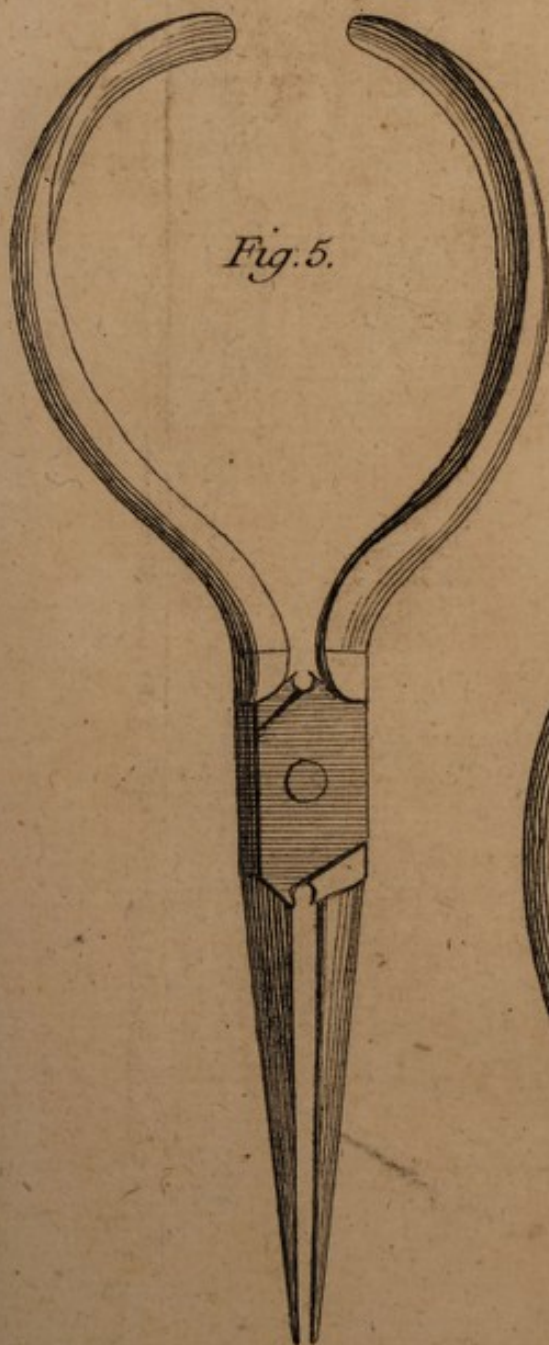


Fig. 4.



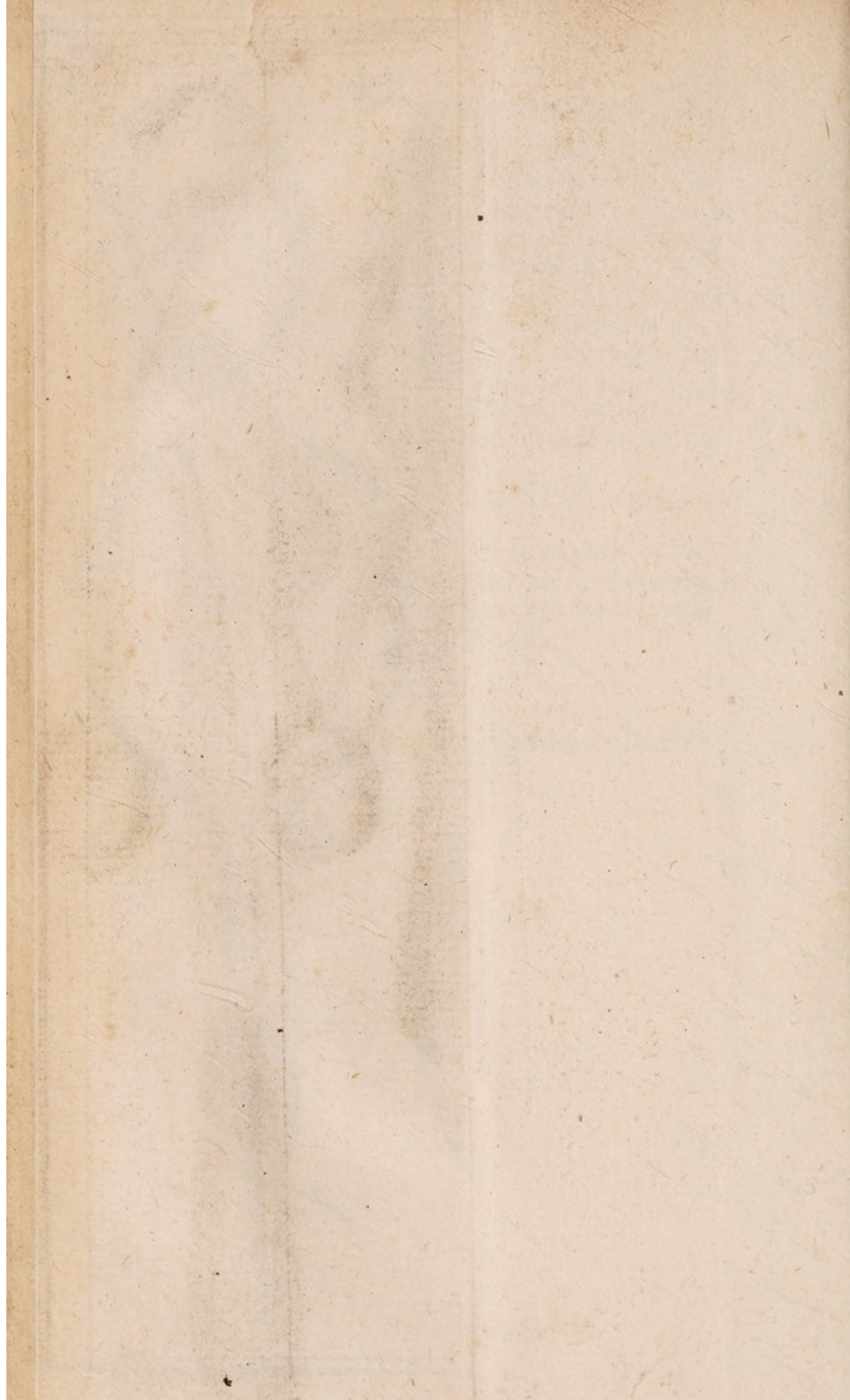


Fig. 4.



Fig. 2.

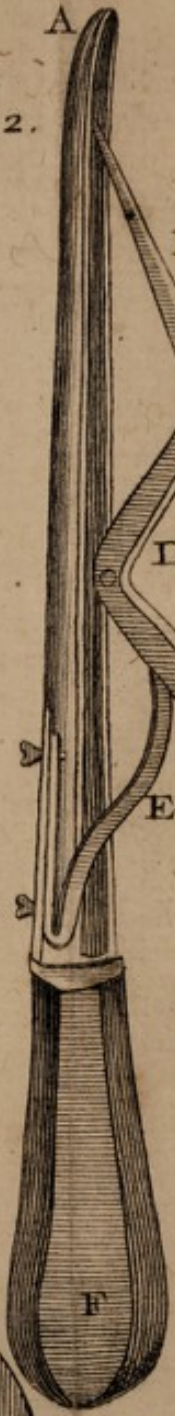


Fig. 3.

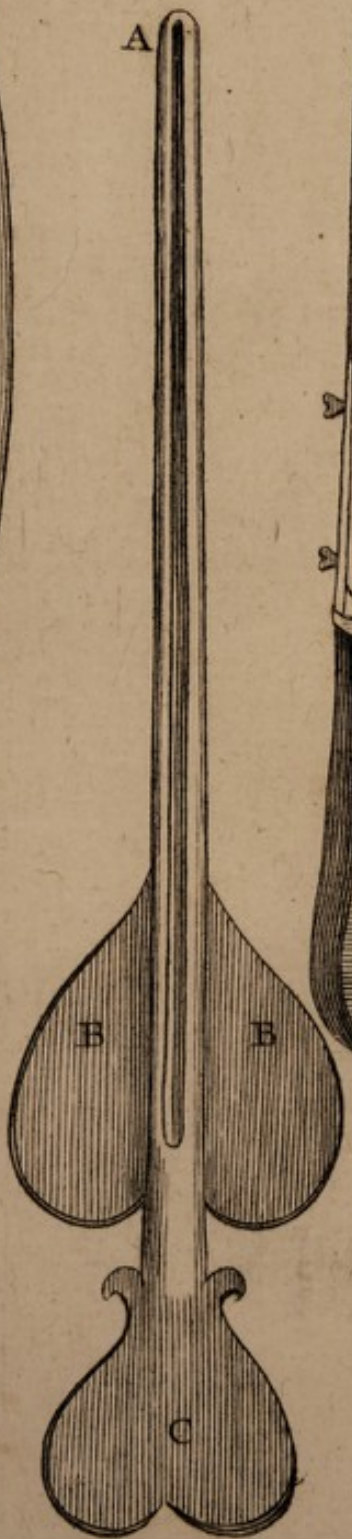


Fig. 1.

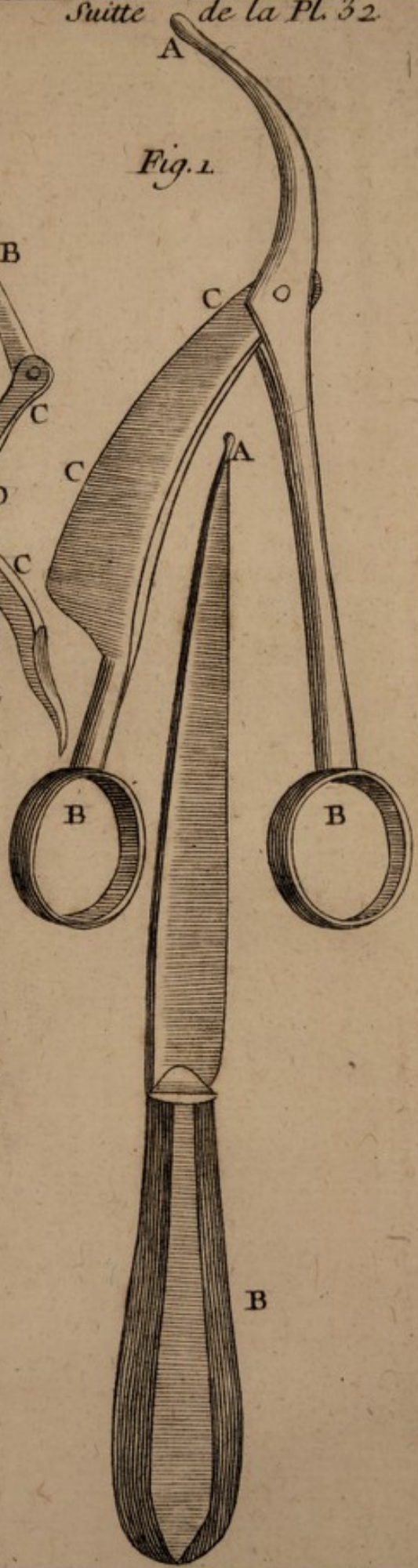




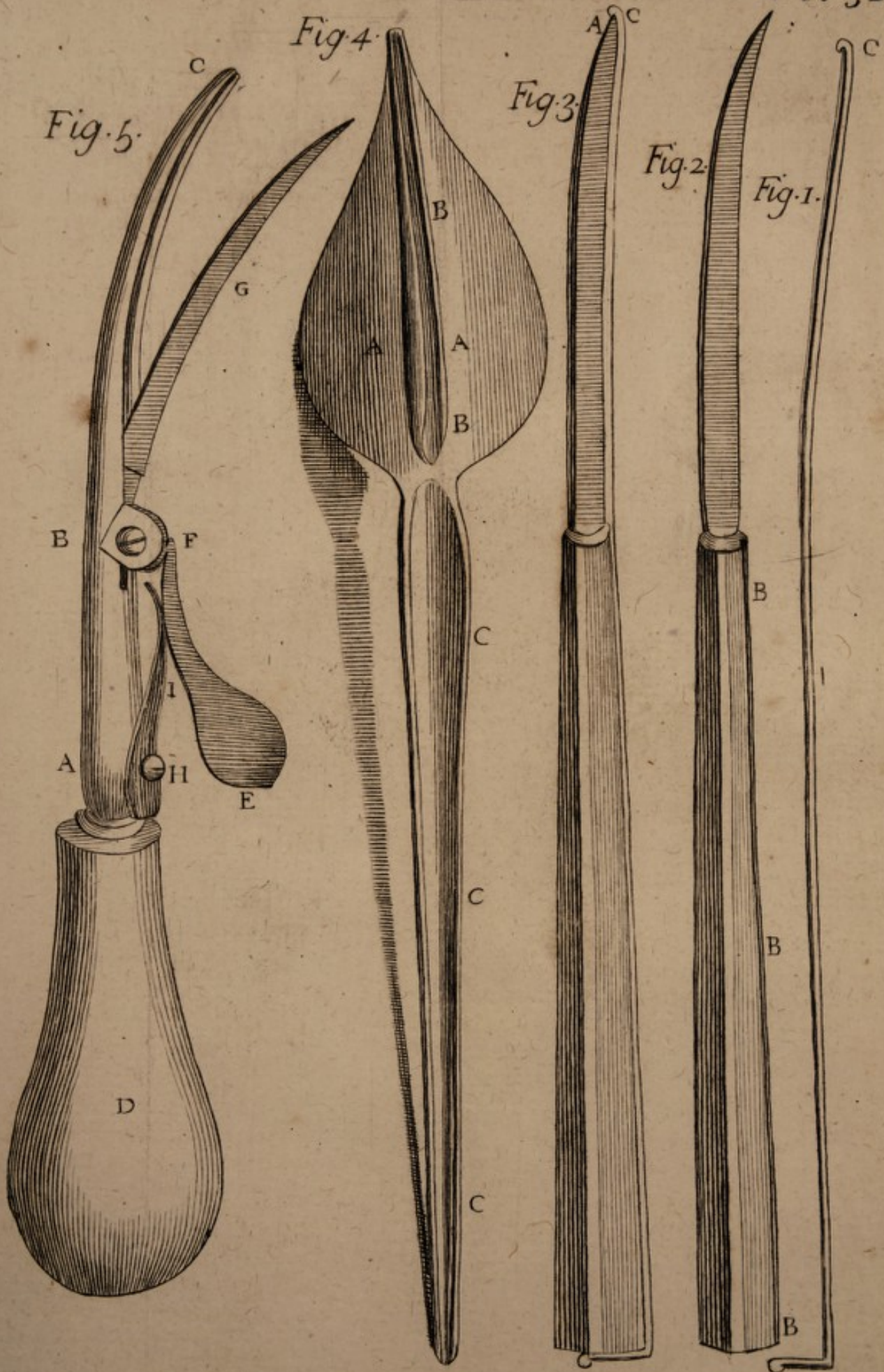
Fig. 4.

Fig. 3.

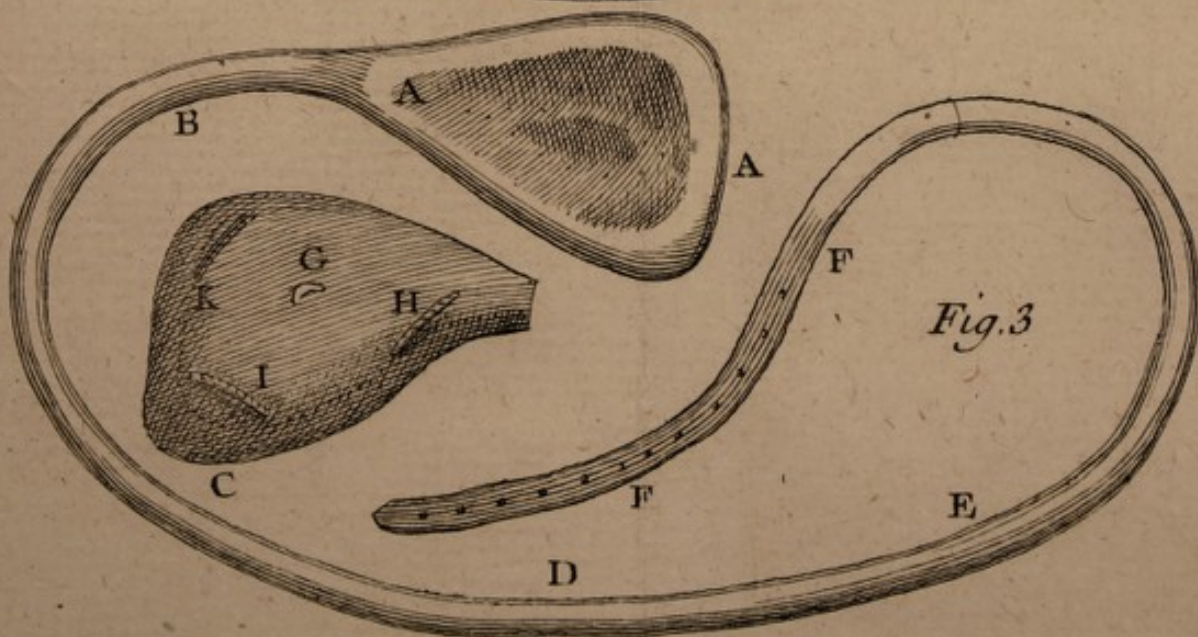
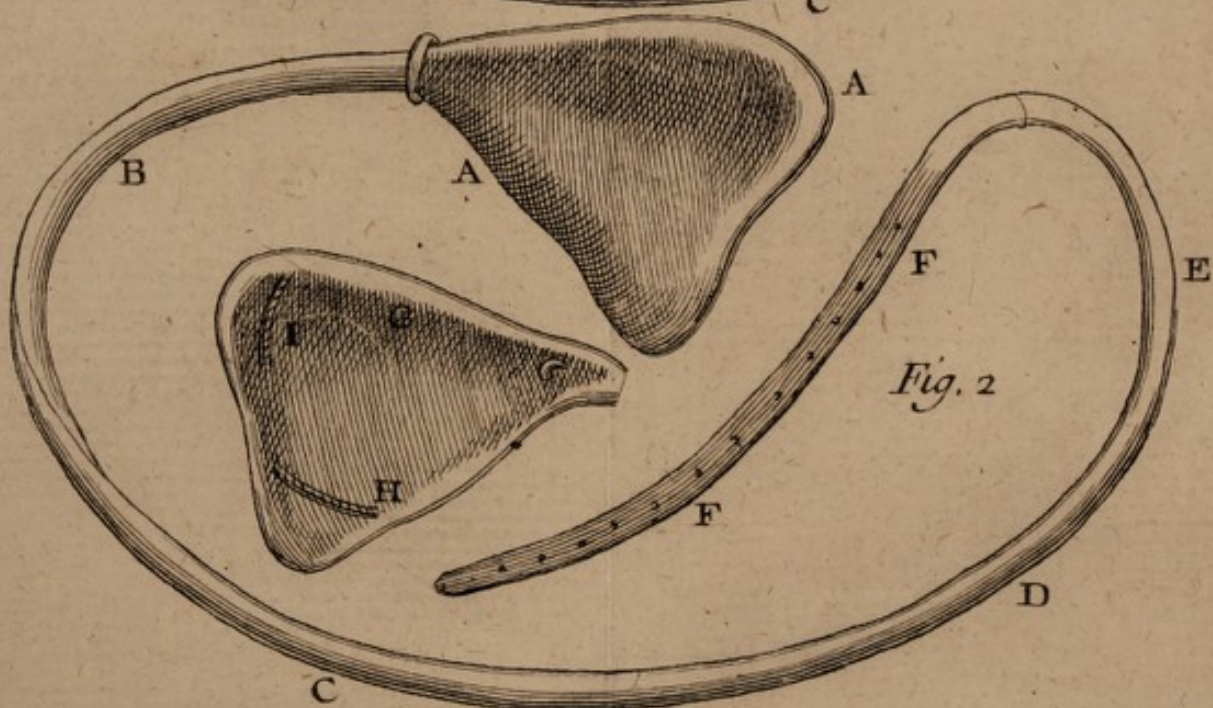
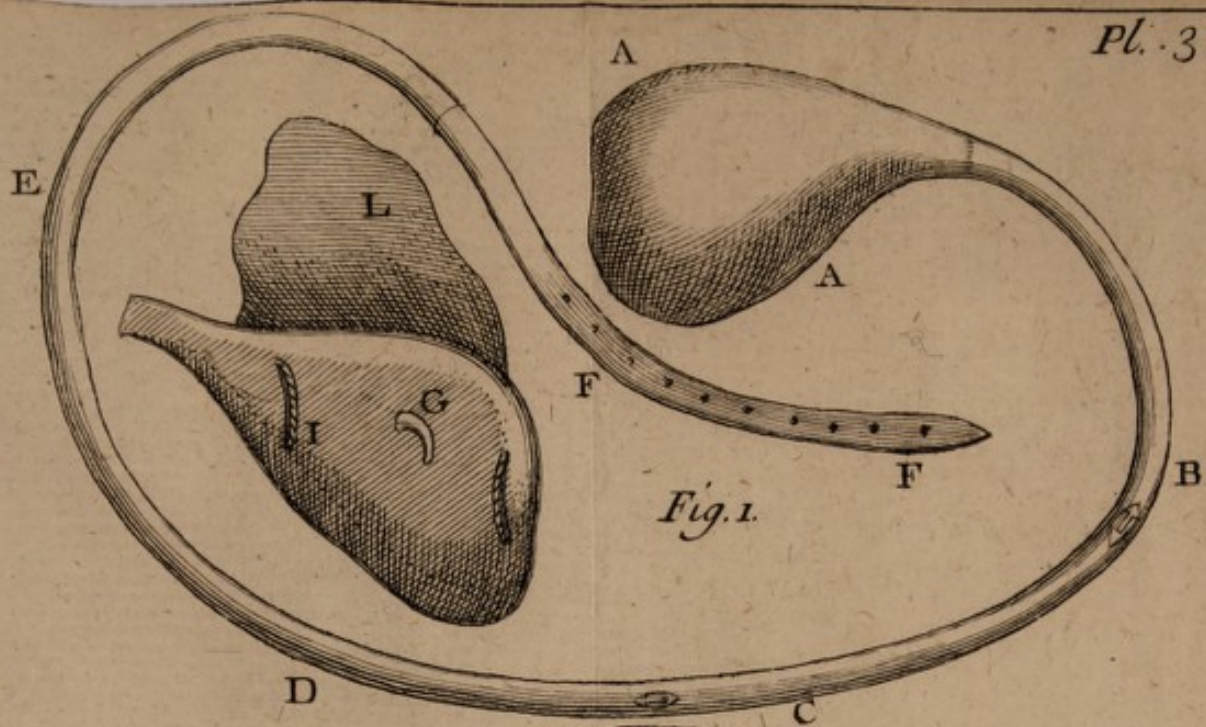
Fig. 2.

Fig. 1.

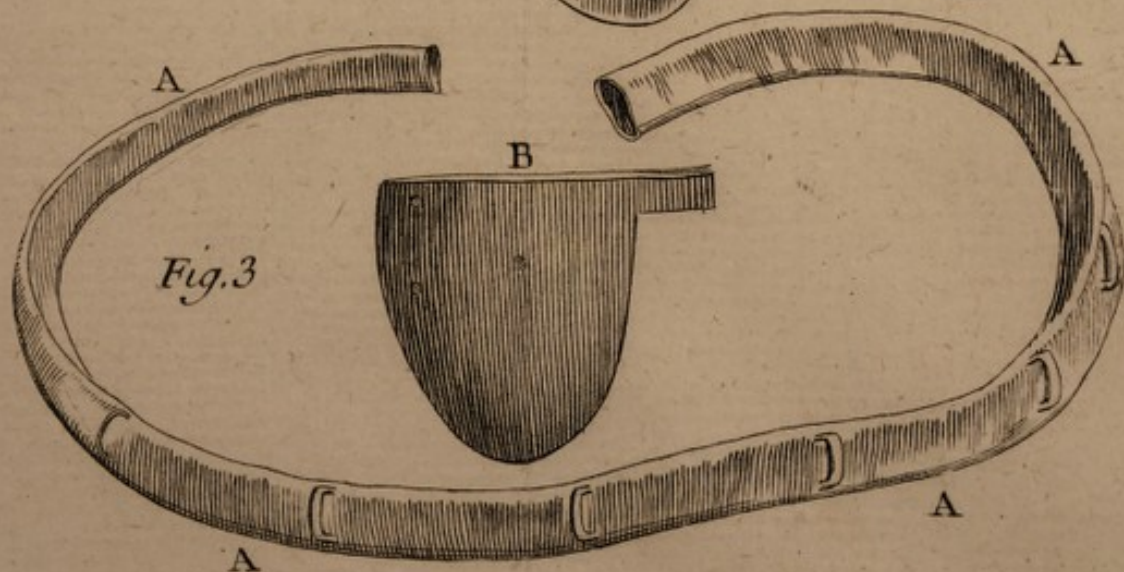
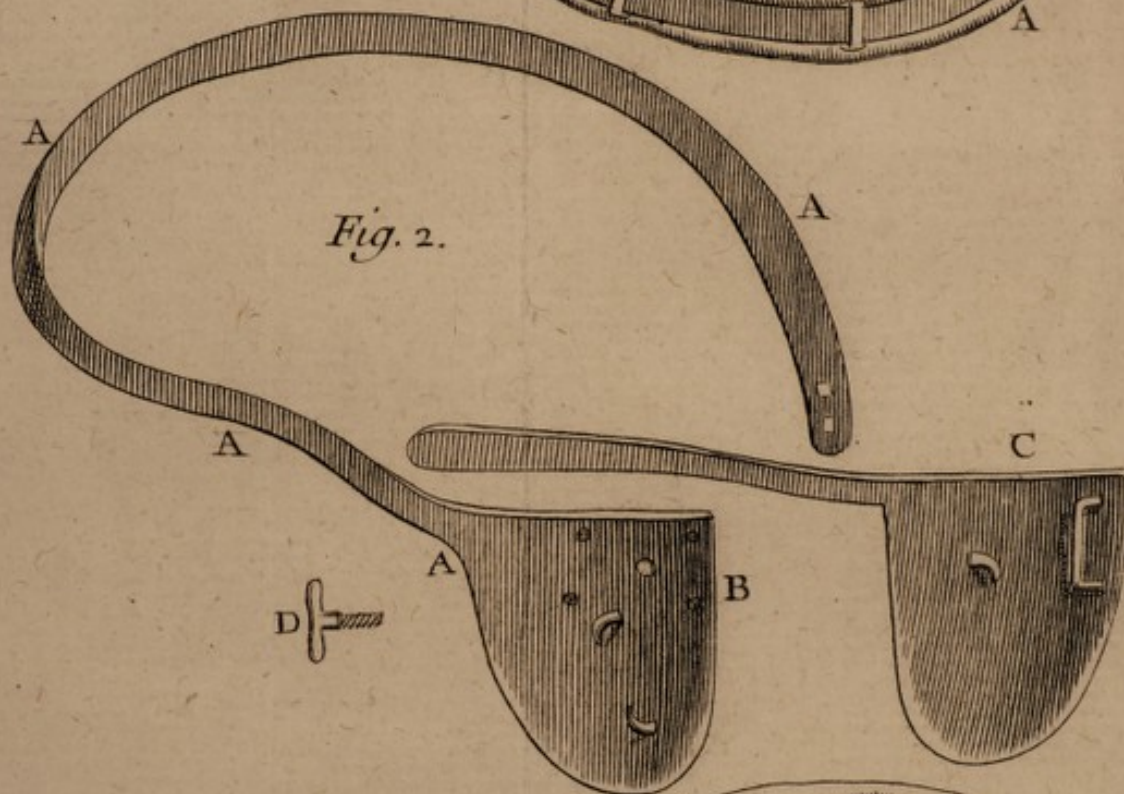
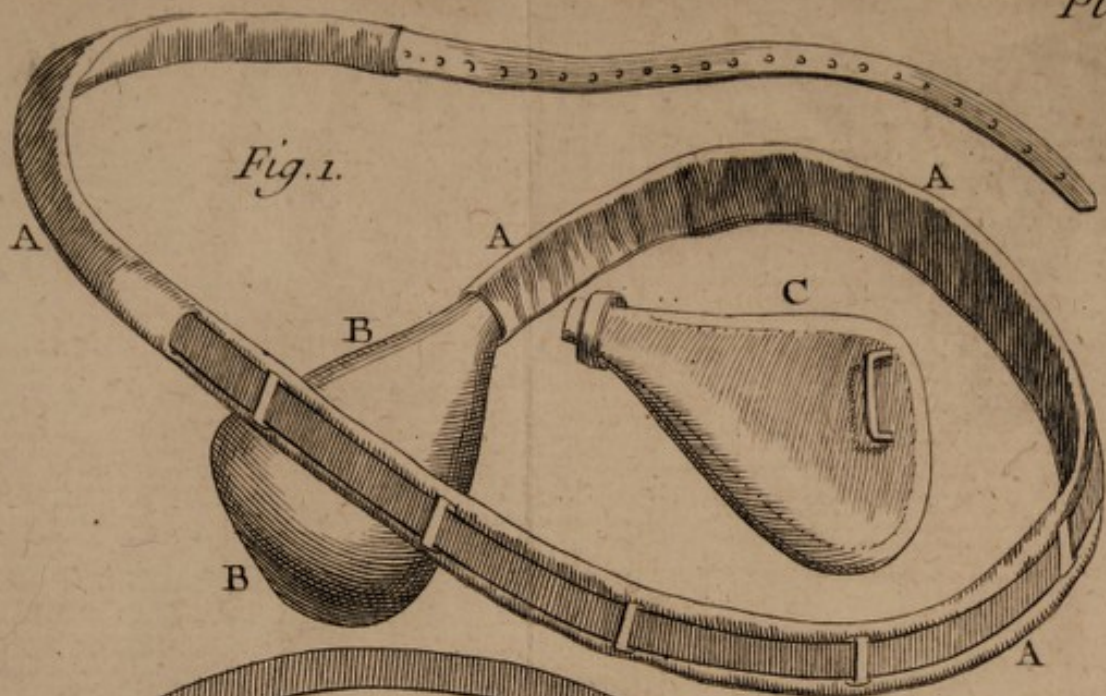
Fig. 5.











A



A

B



C

D



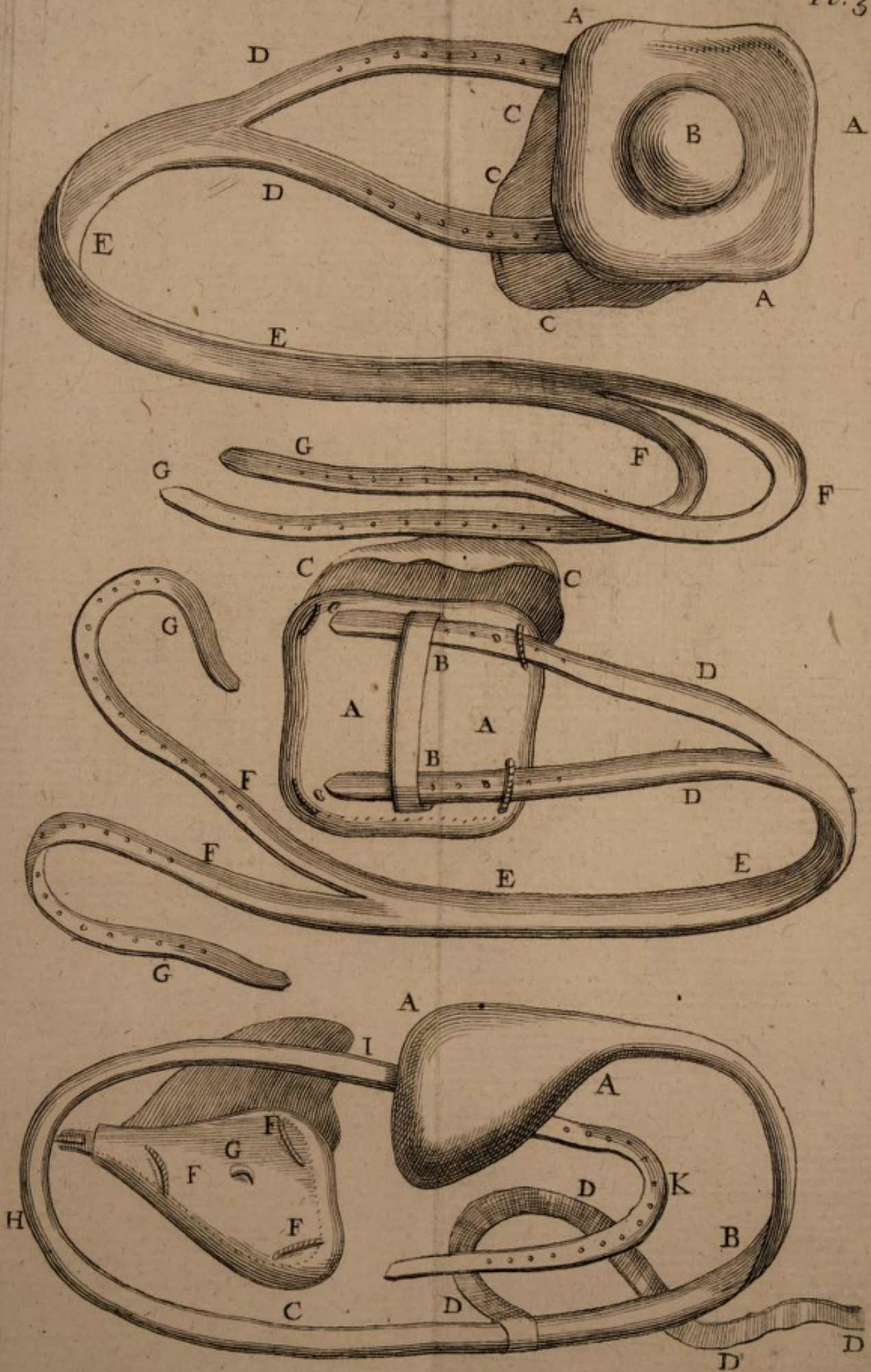
E

A



B

C



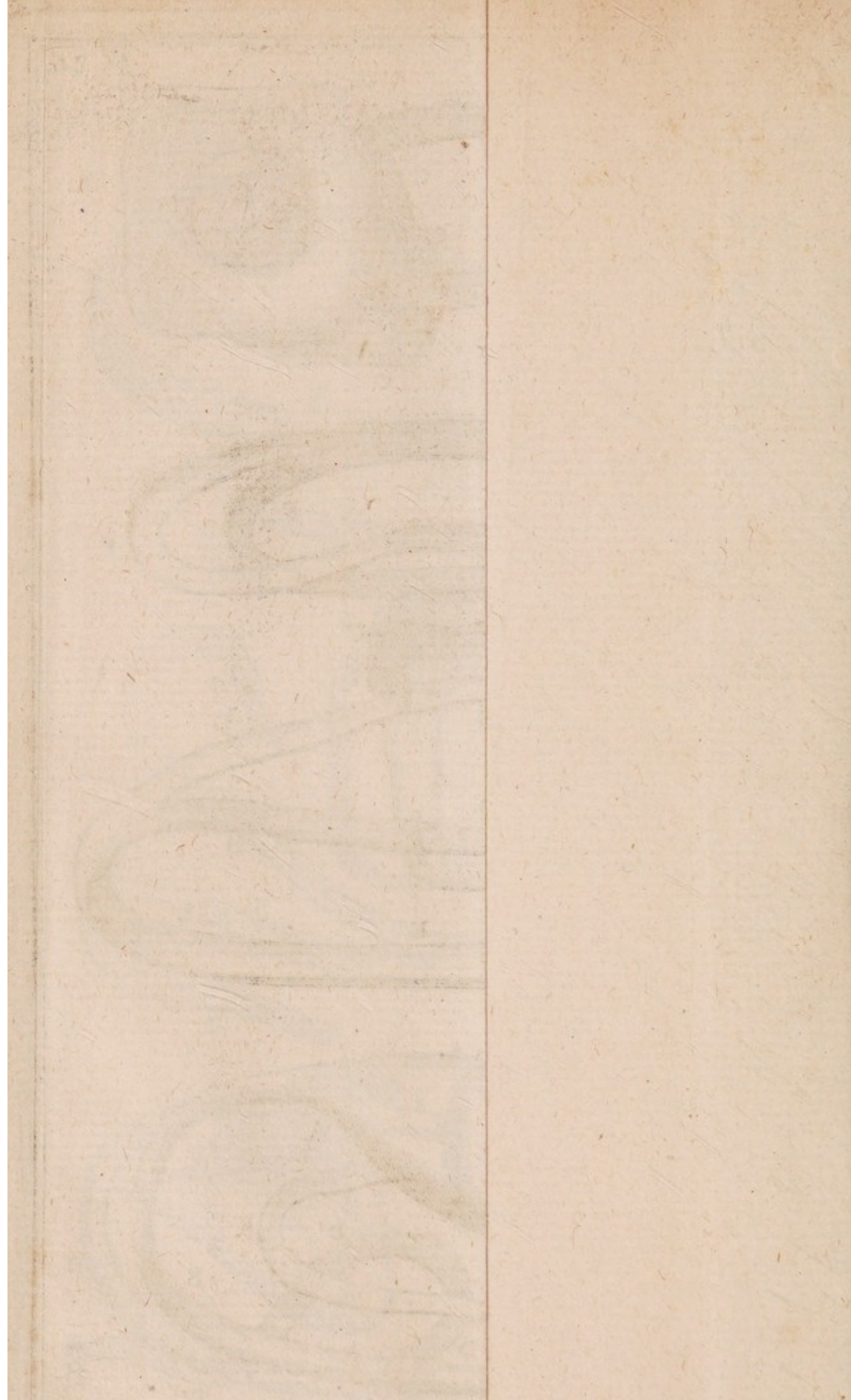


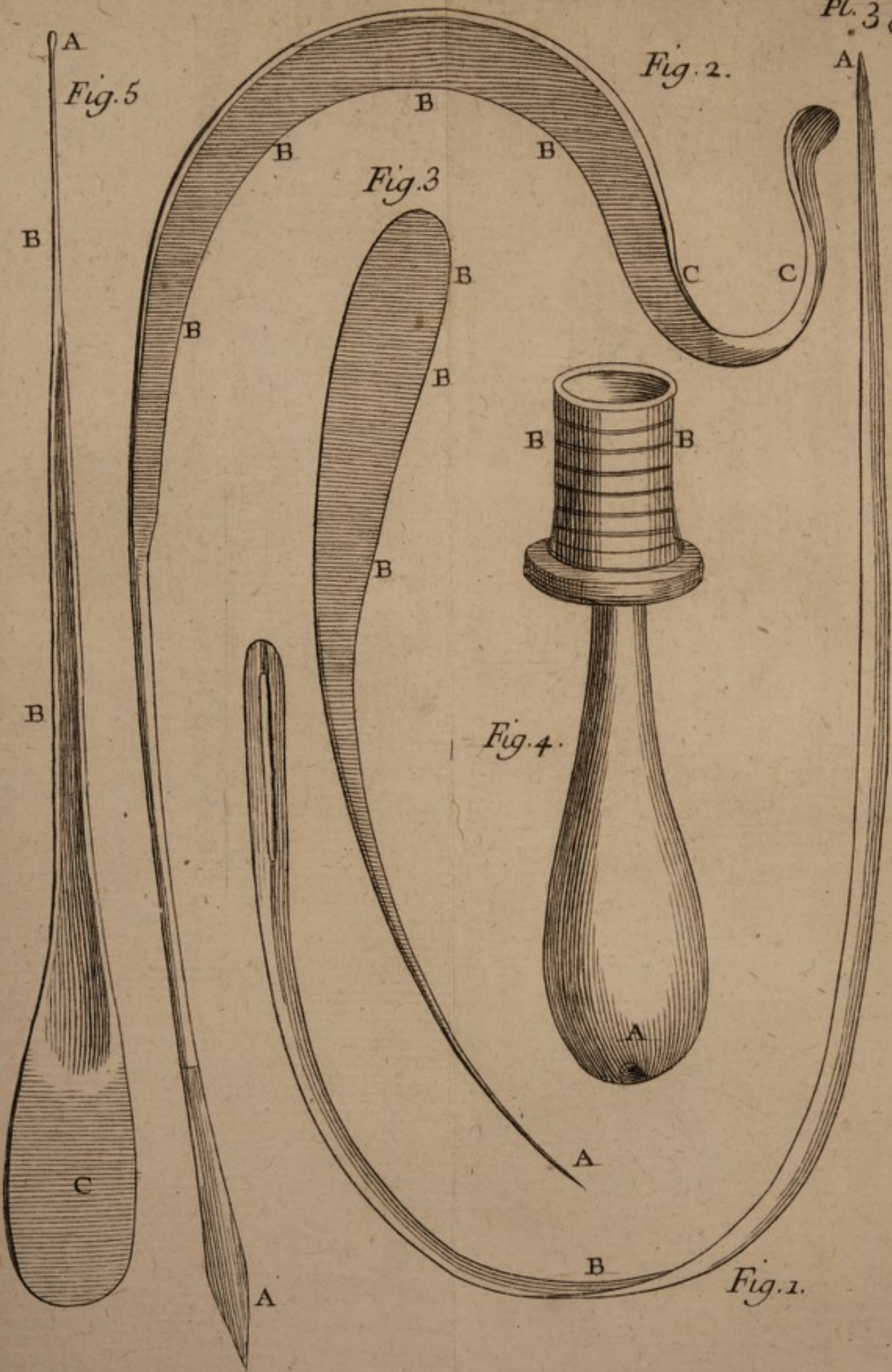
Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 5.





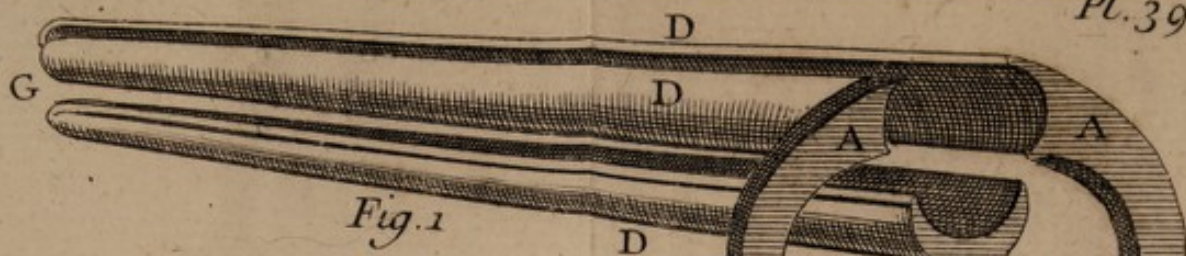


Fig. 1

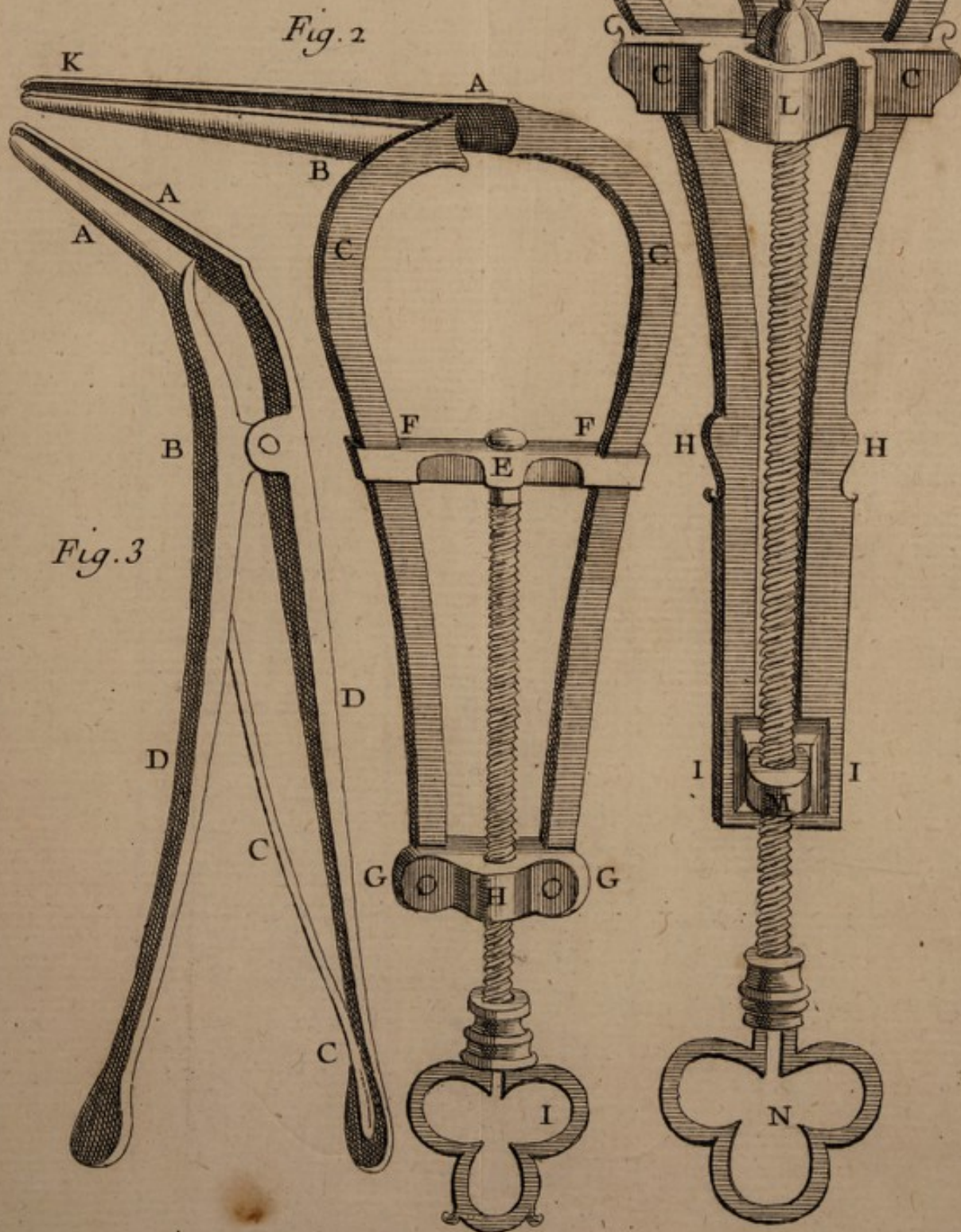


Fig. 2

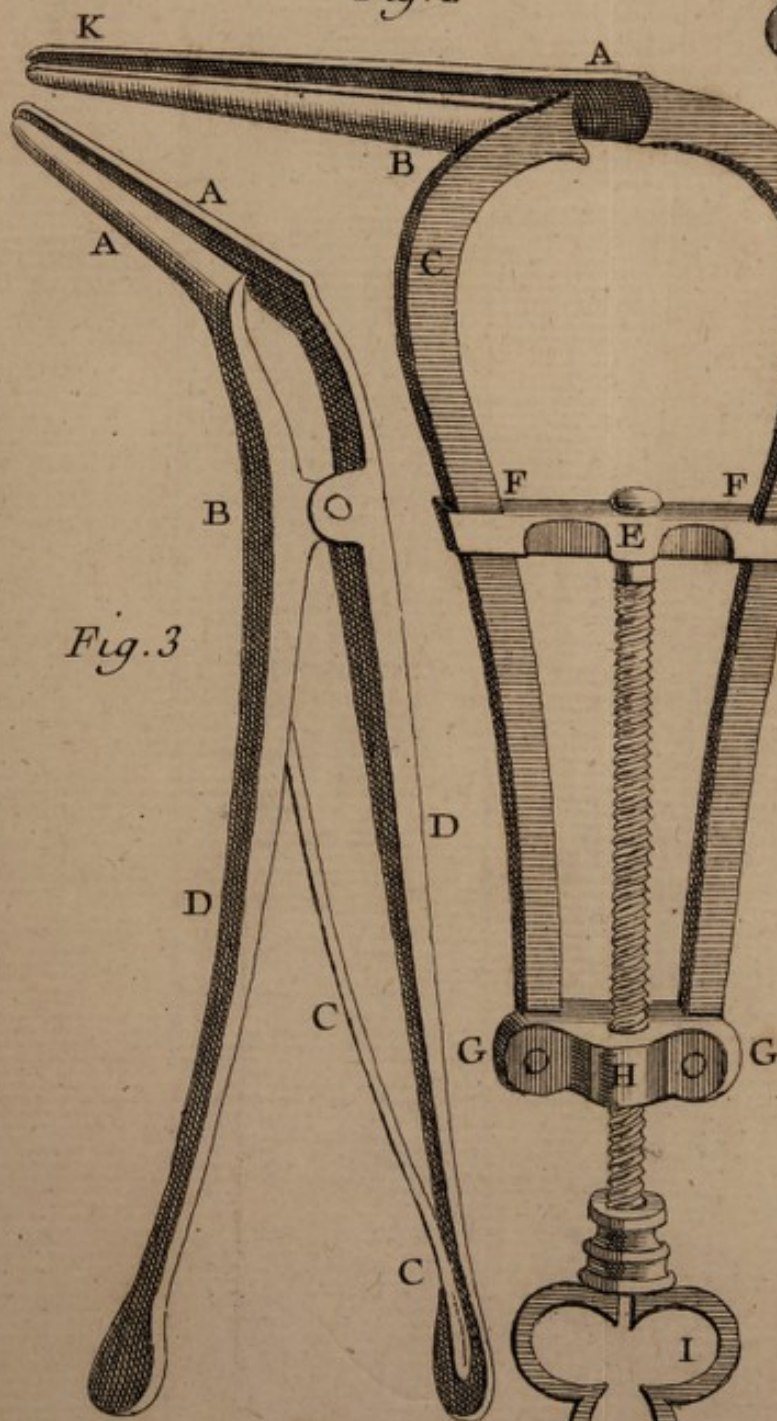


Fig. 3



Fig. 5.

Fig. 3.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 6.

Fig. 4.

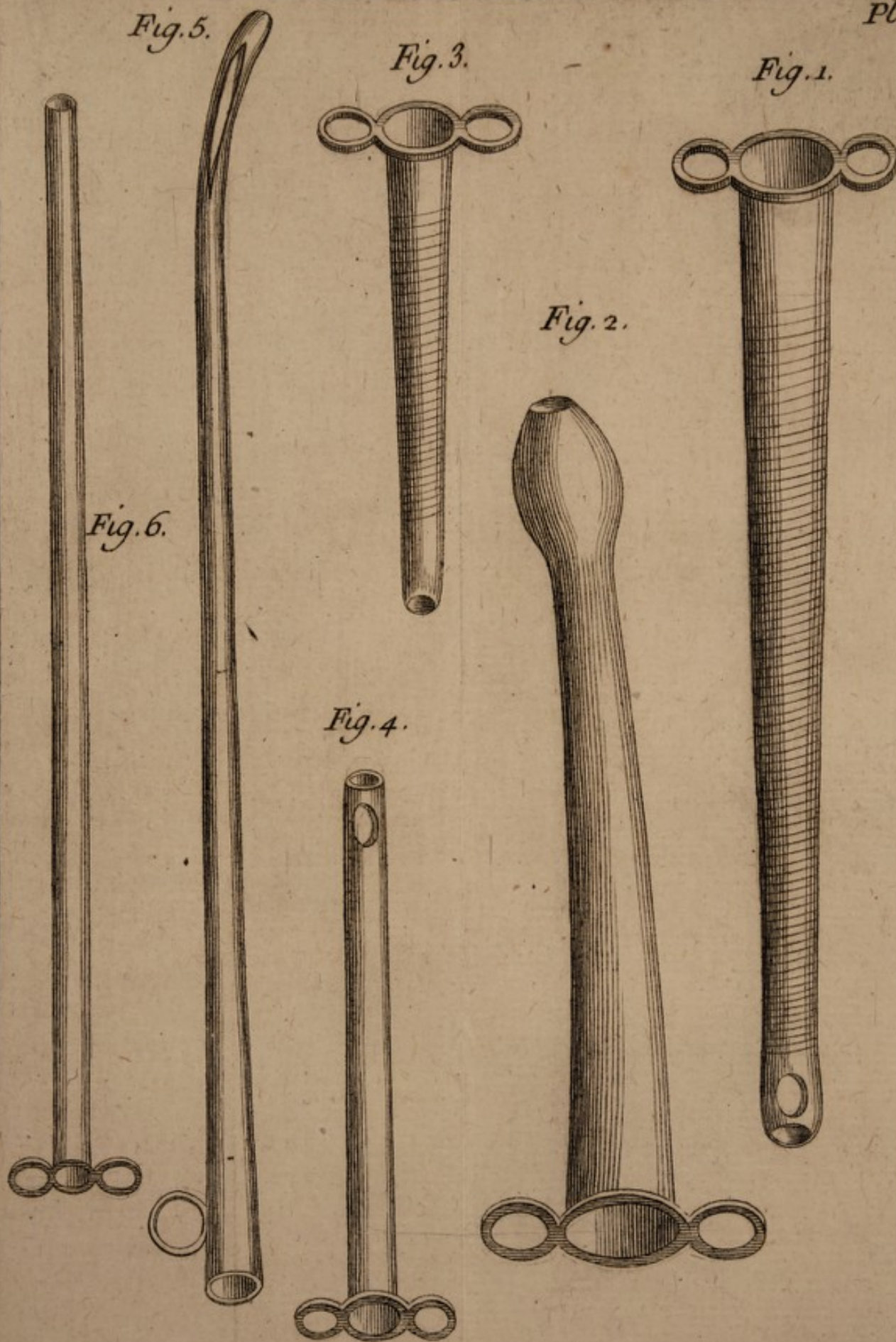
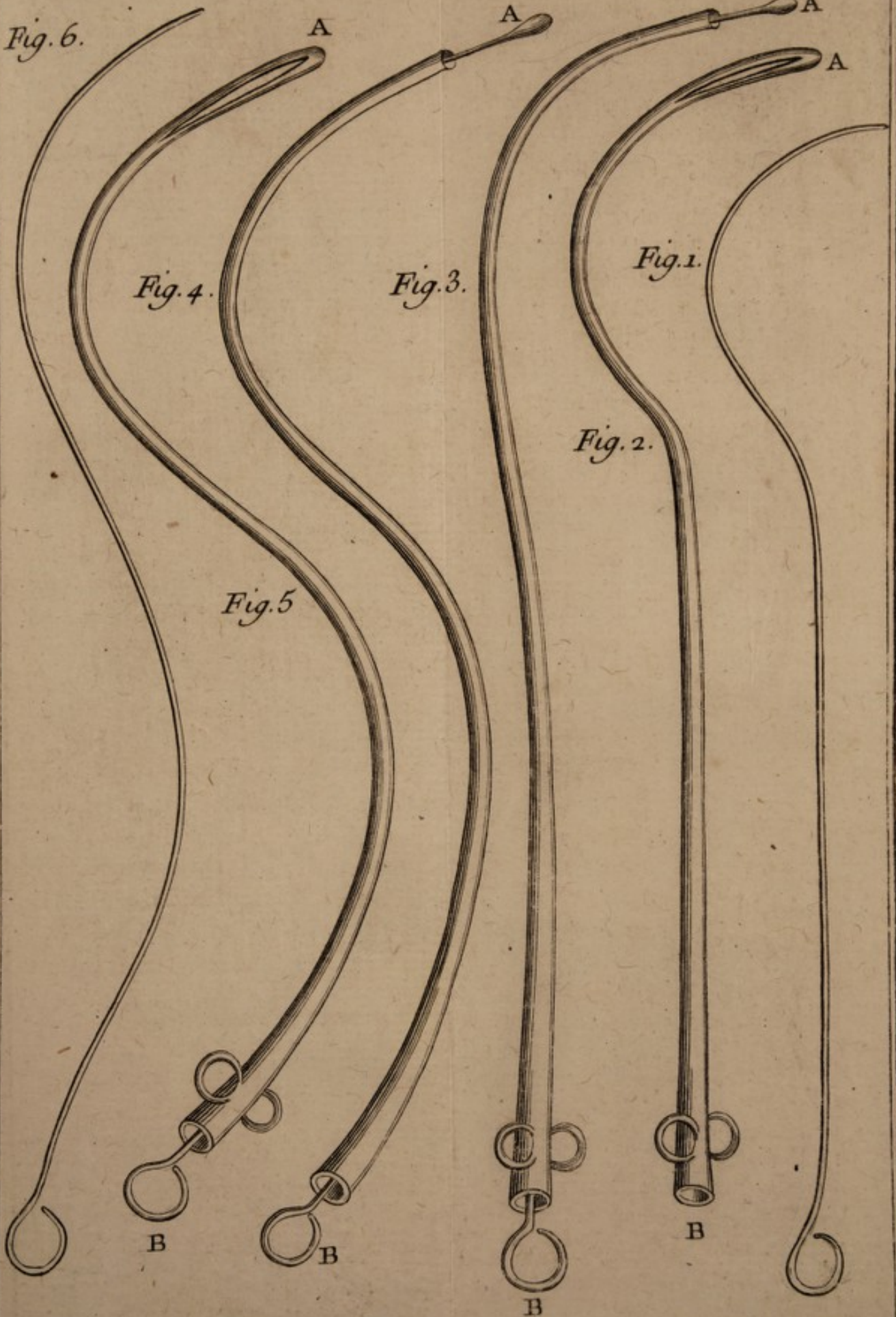




Fig. 6.



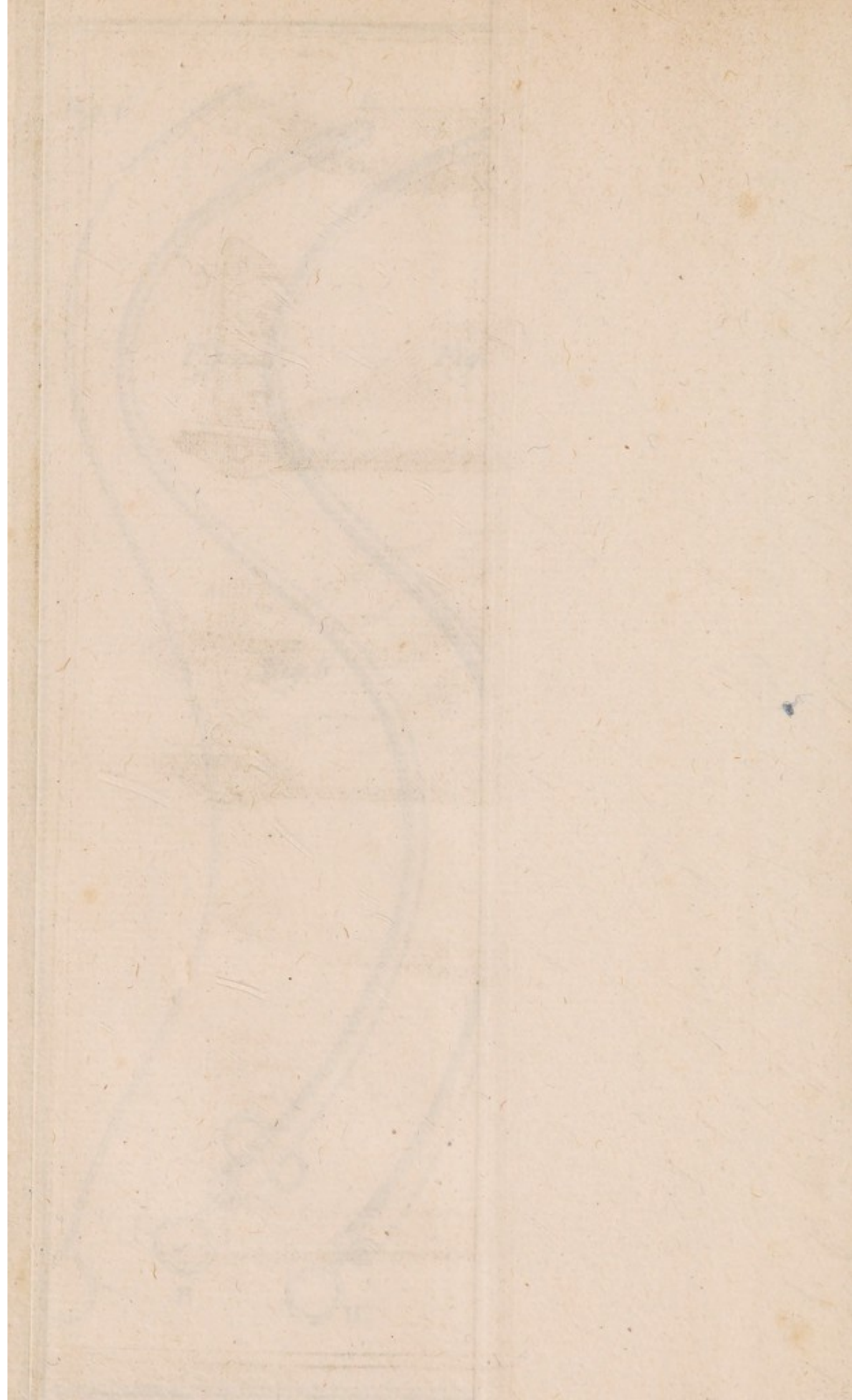


Fig. 1.

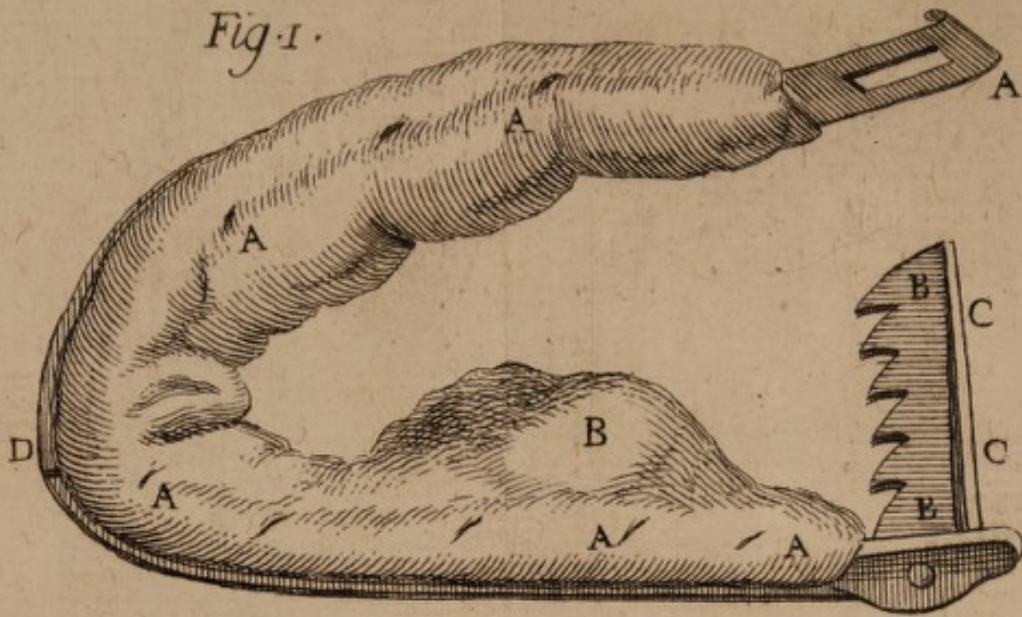


Fig. 2.

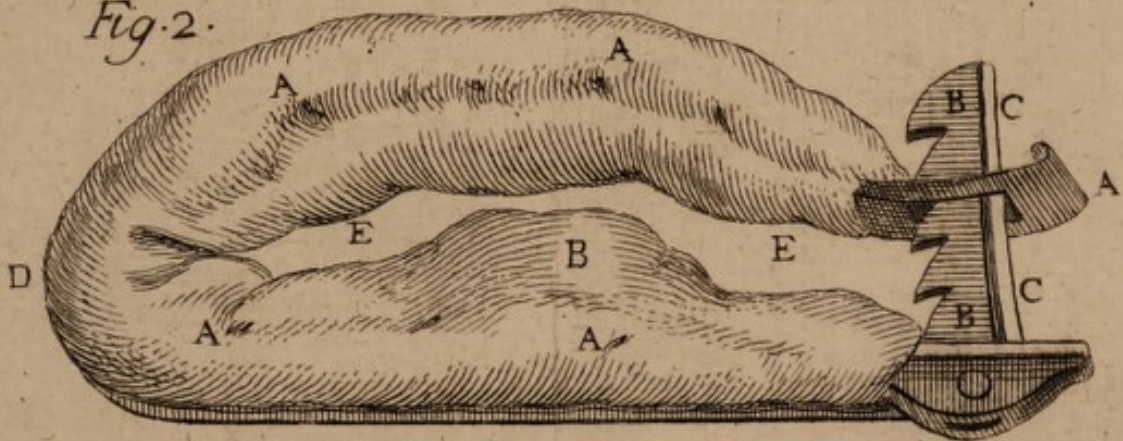
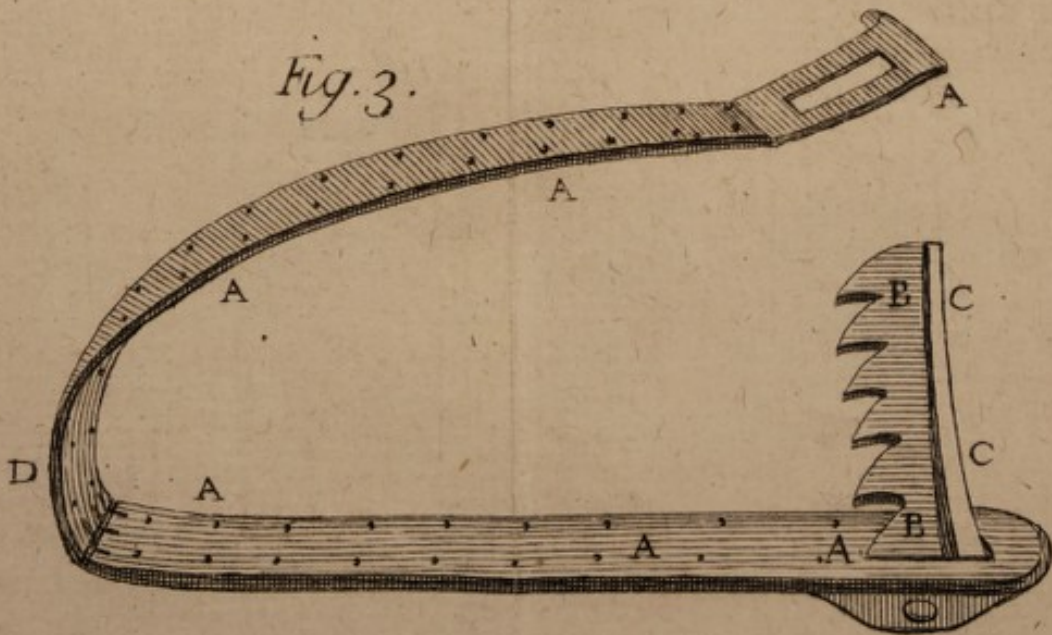


Fig. 3.



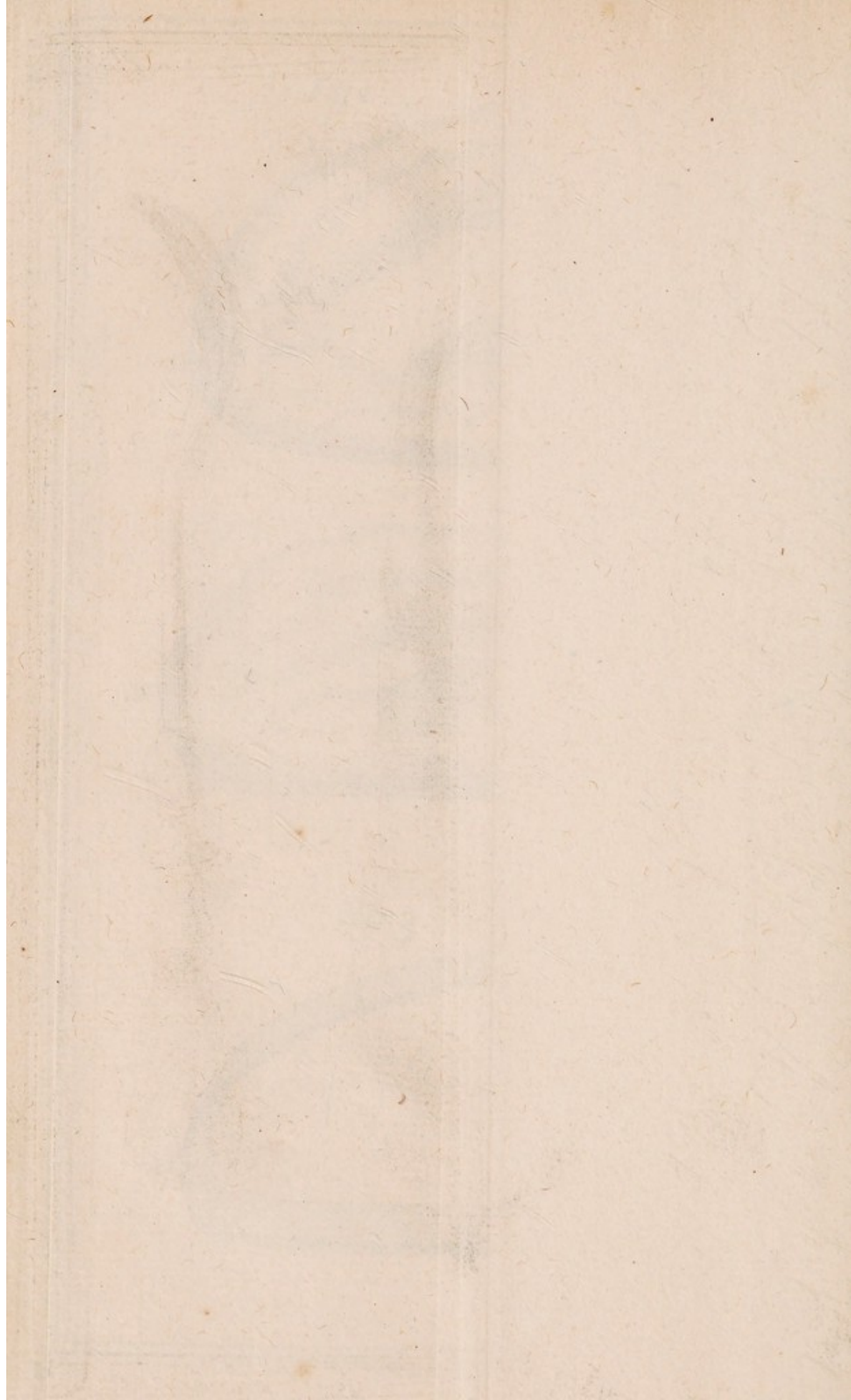


Fig. 3

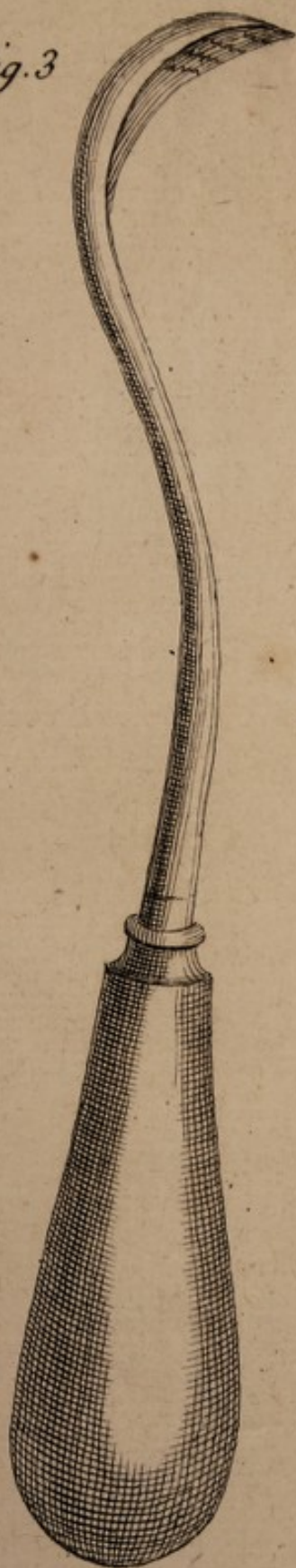


Fig. 2

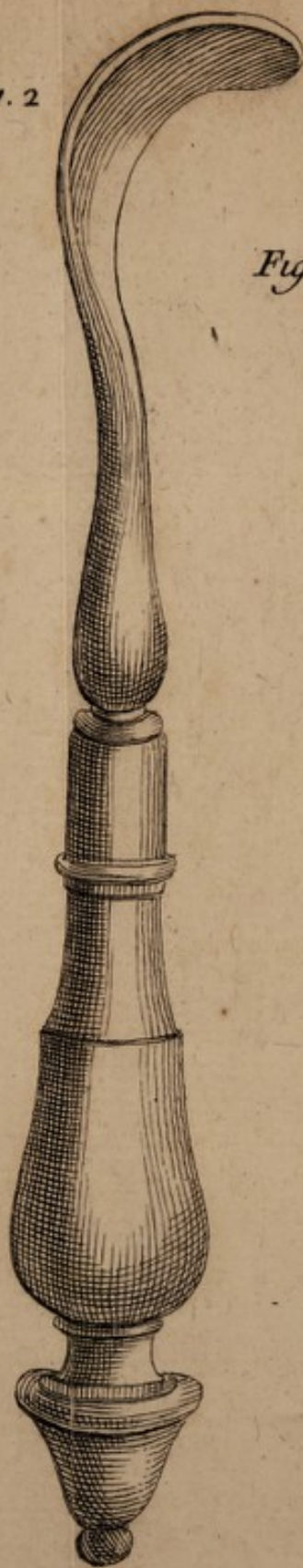
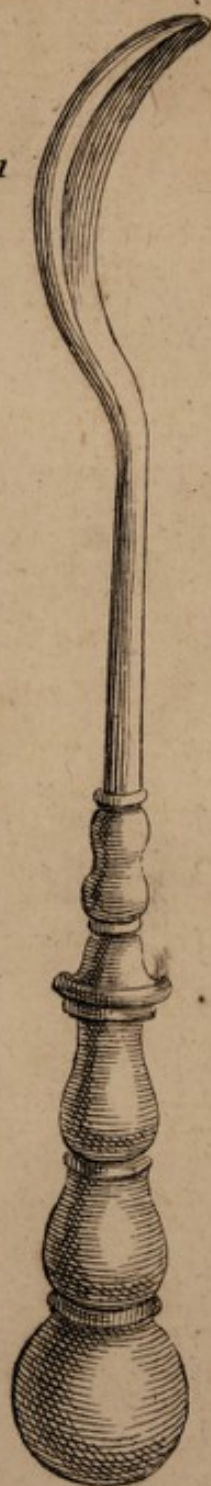


Fig. 1





CL. 9047

