PRÉFACE

DE L'ÉDITION FRANÇAISE

La réputation légitime dont jouit Sir Henry Thompson comme praticien, l'étude approfondie que depuis vingt-cinq ans il a faite de la pathologie de tout le système génito-urinaire, les perfectionnements apportés aux moyens mécaniques par ce chirurgien expérimenté, les récompenses accordées à ses travaux par le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre et par la Société de chirurgie de Paris, le succès de ses publications plusieurs fois récompensées en Angleterre et en Amérique, devaient inspirer à un éditeur attentif le désir de réunir sous une forme accessible l'ensemble de l'œuvre de Henry Thompson.

Le professeur de « University College Hospital » accueillit avec la plus parfaite courtoisie la demande de MM. Baillière. Il a bien voulu donner à la mise au jour de cette exposition la plus complète de ses recherches et de son enseignement clinique une assistance dont nous le remercions.

Le Traité pratique des maladies des voies urinaires de Sir Henry Thompson est divisé en trois parties : 1° *Des rétrécissements de l'urèthre et des fistules urinaires;* — 2° *Maladies de la prostate;* — 3° *Taille et Lithotritie.*

La PREMIÈRE PARTIE comprend l'étude des lésions importantes et variées comprises sous le nom de *rétrécissements*, et aussi des autres lésions sous la dépendance immédiate de ces rétrécissements. Comme chacune des parties suivantes, elle débute par des recherches d'anatomie et de physiologie.

Dans le chapitre II, *Anatomie pathologique*, Sir Henry Thompson s'appuie, pour cette étude, sur un grand nombre de faits observés dans les principaux musées appartenant aux Écoles de médecine de Londres, Édimbourg et Paris (pages 73 à 82).

Nous signalerons, dans le chapitre IV, un tableau de 220 cas, contenant chacun un résumé succinct des principaux accidents, de l'histoire du malade, de son état actuel. Le traducteur a réuni à la suite de ce tableau 226 observations recueillies à l'hôpital Necker.

Dans les chapitres VI, VII, VIII et IX consacrés au traitement, nous trouvons étudiés tour à tour la dilatation, l'emploi des agents chimiques et la section par les instruments tranchants ; mais nous devons surtout y signaler

les passages relatifs à l'exploration du canal, aux rétrécissements difficiles à franchir, et établissant l'utilité incontestable de l'uréthrotomie interne. Signalons aussi, dans ce même chapitre IX, une étude complète de la question si controversée de l'uréthrotomie externe.

Sir Thompson termine cette première partie par une étude pratique des fistules urinaires envisagées au point de vue du traitement qui leur est applicable.

La DEUXIÈME PARTIE est consacrée aux *maladies de la prostate*. Les idées que Sir Henry Thompson soutient sur l'anatomie de la prostate normale, et en particulier sur l'augmentation de volume de cet organe avec l'âge, différaient beaucoup, à l'époque où elles furent publiées (1860), de celles qui avaient cours. Les conclusions auxquelles il est arrivé (chap. II) sont basées sur des recherches anatomiques étendues, sur des dissections originales, dont le nombre ne s'élève pas à moins de 70, et qui forment des pièces conservées en dehors de celles qu'il a pu étudier dans les musées.

Il nous sera permis d'appeler l'attention sur les points suivants de cette deuxième partie :

Une étude approfondie des diverses discussions auxquelles a donné lieu l'existence du lobe moyen prostatique, existence que Sir H. Thompson vient appuyer de toute son autorité, — examinée au chapitre I.

L'analogie entre l'hypertrophie et les tumeurs de la prostate et celles de l'utérus, — examinée au chapitre VI.

Les causes, les effets, les symptômes de l'hypertrophie sont passés en revue dans les chapitres VII, VIII, IX.

L'examen des causes indiquées jusqu'ici de l'augmentation de la prostate conduisent sir Henry Thompson à des idées neuves sur l'étiologie de cette affection. Plus loin il reconnaît, avec L. Auguste Mercier, qu'un obstacle organique, et non une paralysie locale, est la cause presque constante des états divers décrits sous les noms de rétention et d'incontinence; il érige en axiome qu'un écoulement involontaire d'urine indique la rétention et non l'incontinence.

Le chapitre X est consacré au diagnostic des obstacles prostatiques, à l'examen par le rectum, à l'examen par l'urèthre, et se termine par le diagnostic différentiel, si important au point de vue pratique, entre l'hypertrophie de la prostate et le rétrécissement de l'urèthre, le calcul vésical, les tumeurs de la vessie, l'atonie simple ou l'inertie des tuniques de la vessie et la paralysie.

Le traitement occupe le chapitre XI, il se trouve naturellement subdivisé en trois grands paragraphes : hygiène et régime général, traitement de l'hypertrophie prostatique elle-même, soins réclamés par l'obstacle qu'elle apporte à la miction. Le chapitre XII traite de sa complication fréquente : la rétention d'urine.

Les chapitres XIV et XV sont consacrés à des affections rares, mais moins sans doute qu'on ne le suppose généralement, le cancer et le tubercule de la prostate. On trouvera, pages 504 et 507, le tableau des cas connus.

Le rapport étroit qui existe entre la barre au col de la vessie et l'engorgement prostatique, tant au point de vue anatomique qu'en raison de l'identité des symptômes, amène l'auteur à traiter de ces deux affections dans le même chapitre.

Sir Henry Thompson insiste sur la distinction à établir entre les concrétions et les calculs de la prostate, les envisage à part, et montre qu'ils n'ont pas une constitution semblable.

Le dernier chapitre est consacré à une complication importante et fréquente de l'augmentation de volume de la prostate : nous voulons parler de la présence de calculs dans la vessie. Sir Henry Thompson examine les moyens les plus convenables pour découvrir et enlever le calcul, et signale à ce propos les divers modes d'extraction.

La recherche des meilleurs moyens de guérison de la pierre nous conduit à la TROISIÈME PARTIE du livre, consacrée aux diverses opérations mises en usage pour délivrer un calculeux : *la taille* et *la lithotritie*.

Le chirurgien y trouvera, outre la description des procédés opératoires actuels, plusieurs détails de pratique qu'une expérience étendue et une observation minutieuse peuvent seules donner.

Mais disons tout d'abord que l'auteur se plaît à reconnaître l'importance des sources d'informations mises à sa disposition par le fils de feu M. Crichton (de Dundee), l'un des lithotomistes les plus habiles et les plus expérimentés de la Grande-Bretagne (1); par M. Keith (d'Aberdeen), qui a autant d'expérience que personne en Angleterre, puisqu'il a fait plusieurs centaines d'opérations; par Civiale, qui le premier pratiqua la lithotritie avec succès sur le vivant, dont l'expérience est restée sans rivale, et qui, en toute occasion, sans réserve, lui a communiqué la méthode qu'il suivait et les perfectionnements qu'il y a apportés lui-même.

Taille. — Bien que restant dans des considérations purement pratiques, Sir Henry Thompson n'en a pas moins cru devoir commencer par un premier chapitre anatomique, qui est pour ainsi dire la base de toute appréciation saine des divers procédés opératoires. Aussi est-il facile de suivre l'auteur dans les détails qu'il donne aux chapitres II, III et IV sur les différentes tailles périnéales et sus-pubiennes. Signalons, en passant, que le traducteur a cru devoir compléter les données anglaises par la description de la lithotritie périnéale du professeur Dolbeau. Le chapitre V, consacré à l'étude des causes de la mort après la taille, offre des considérations fort importantes pour le praticien, considérations qui mettent bien en relief l'influence des âges. Mais c'est surtout à propos des « résultats de la taille » que, s'appuyant sur une statistique vraiment admirable, Sir Henry Thompson a pu poser des conclusions jusqu'alors seulement entrevues. Au chapitre VI, enfin, le lecteur trouvera le tableau fidèle de toutes les complications plus ou moins importantes qui peuvent venir entraver l'opérateur.

(1) Cet opérateur avait, dans une pratique de soixante ans environ, pratiqué la taille latérale plus de 200 fois et laissé des observations et des notes inédites sur la plupart de ces cas.

La *Lithotritie* se fait remarquer par un sens pratique indubitable et par une étude approfondie, non-seulement du malade, mais aussi de l'instrument à manier. Après avoir précisé les précautions qui assureront le succès de l'entreprise chirurgicale, en y préparant le malade par un traitement tant général que local, Sir Henry Thompson aborde au chapitre IX la question instrumentale en exposant les règles et les principes avec non moins de clarté que le maniement. C'est, du reste, de la même façon qu'il procède pour la description de la séance de lithotritie, pesant ce qu'elle doit être et ce qu'elle est, quand elle est faite selon les règles. Nous avons particulièrement à signaler ici les manœuvres propres à la recherche des petits calculs, des petits fragments, et la valeur à cet égard du lithotriteur à poignée cylindrique. Le chapitre XI est consacré aux accidents et complications de la lithotritie, tant celles qui sont du fait du chirurgien que celles qui tiennent à quelque affection antérieure du sujet, et se termine par un résumé pratique de la marche à suivre.

Ce dernier point est tout spécialement envisagé au chapitre XII, et l'on se trouve ainsi amené naturellement à pouvoir, en connaissance de cause, apprécier la valeur de la lithotritie et ses suites, conclusions qui sont basées sur une statistique précise de 204 cas tirés de la pratique même de l'auteur.

Ce traité chirurgical de l'affection calculeuse a pour conclusion un chapitre remarquable consacré tout entier à préciser la voie à suivre par le chirurgien en présence d'un cas donné. C'est là, on peut le dire, l'œuvre capitale, le couronnement parfait de l'édifice.

Depuis la publication des « *Prize Essays* » et « *Inquiry* », qui sont ici réunis sous le titre de *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, Sir Henry Thompson a fait des leçons cliniques à «University College Hospital», qui furent plusieurs fois réimprimées en Angleterre.

Aux « *Clinical Lectures* », dont la dernière édition parut en janvier 1873, et dont une traduction, faite et annotée par MM. Hüe et Gignoux, paraît en tête de ce livre, viennent se joindre avec autorisation spéciale de sir Henry Thompson :

1° Une leçon sur les complications rénales dans l'affection calculeuse de la vessie, et les indications opératoires qui en résultent, traduite par T. B. Curtis, un des élèves les plus distingués de Sir H. Thompson, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui, en quittant la France pour aller pratiquer la chirurgie à Boston, nous a laissé dans sa dissertation inaugurale un précieux souvenir de son passage à l'hôpital Necker (1).

2° Une leçon sur l'avenir de la chirurgie dans le traitement des calculs vésicaux, traduite par M. Victor Campenon.

3° Une leçon sur le traitement des calculs vésicaux par les dissolvants, historique et pratique, traduite par M. Édouard Labarraque.

Ces leçons, présentées sous forme de conversation sur des sujets bien

(1) *Du traitement des rétrécissements de l'urèthre par la dilatation progressive.* Travail couronné par la Commission du prix Civiale pour l'année 1872. Paris, 1873.

médités, furent reproduites par un sténographe habile. Corrigées par Sir Henry Thompson, elles paraissent ici dans leur entier, sans changement essentiel, et, par conséquent, sans élagage de ces familiarités que réclame une causerie, une conférence. Son but a été de publier, dans le plus petit espace possible, un abrégé des connaissances pratiques concernant la nature et le traitement des maladies qui constituent le sujet de l'ouvrage.

Les leçons I à X, XIII, XV, XVI, XVII, sont ici reproduites telles que MM. Hüe et Gignoux les ont traduites, avec des additions dont nous leur laissons tout le mérite. Nos éditeurs ont cru devoir ajouter à ces leçons des sommaires s'harmonisant par leur développement avec le sommaire placé en tête de chaque chapitre du *Traité pratique des maladies des voies urinaires;* par leurs soins, les poids et mesures usités en Angleterre ont été convertis en poids et mesures français. Avec l'assentiment de Sir Henry Thompson, des renvois au *Traité pratique* permettent d'y recourir facilement pour de plus amples développements, comme pour des illustrations qu'il semblait superflu de reproduire dans les Leçons cliniques.

S'il nous est permis, en terminant, de parler de nôtre travail, nous dirons qu'anciens internes de l'hôpital Necker, nous nous sommes trouvés dans des conditions spéciales pour mener à bonne fin la traduction de ce livre. L'enseignement et les conseils de notre excellent maître, M. Félix Guyon, chargé du service des maladies des voies urinaires, créé par M. Civiale, nous ont puissamment aidés dans notre tâche. Nous avons associé nos efforts pour le but commun, et nous nous sommes partagé les trois parties du livre de la façon suivante :

M. Édouard Martin a traduit et annoté les *Rétrécissements de l'urèthre* et les *Fistules urinaires;*

M. Édouard Labarraque a traduit et annoté les *Maladies de la prostate;*

M. Victor Campenon a traduit et annoté la *Taille* et la *Lithotritie.*

Cette répartition n'ôtera rien, nous l'espérons, à l'homogénéité de notre traduction; toujours une révision faite en commun a précédé la remise du manuscrit (1).

Un certain nombre de figures nouvelles ont été faites spécialement pour cette édition; quelques-unes ont été empruntées à l'*Anatomie pathologique* de Cruveilhier, aux livres de Civiale, Leroy (d'Étiolles), Mercier, etc.

Maintenant que notre labeur est accompli, nous présentons au lecteur l'œuvre de Sir Henry Thompson, conscients d'avoir donné nos soins à la publication d'un livre que tous les médecins consulteront avec fruit.

É. MARTIN, É. LABARRAQUE, V. CAMPENON.

Mars 1874.

(1) Le signe [ ] indique les annotations faites par les traducteurs, qui en acceptent tous les trois la responsabilité.

TABLE ALPHABÉTIQUE ET MÉTHODIQUE DES FIGURES

	Fig.	Pages.
Aponévrotome de Belmas	188	599
Appareil évacuateur de Clover.	138	547
Bassin : coupe antéro-postérieure.....	15	LXXXVIII
	8	39
Squelette (orifice inférieur).	139	559
Détroit inférieur (forme)...	140	559
Bistouri : ordinaire.....	147	565
boutonné.....	148	565
boutonné de Blizard..	160	574
de Hunter.....	169	577
de B. Brodie.....	170	577
de Langenbeck.....	171	577
de Smith.....	172	577
de Key.....	176	585
Bougie : molle, à bout olivaire.	4	XXXVIII
	21	149
à ventre.....	31	165
tortillées, Leroy (d'Etiolles).	34	172
molle à mandrin de plomb mobile.....	10	LVII
à béquille.....	2	XXXIV
Broiement des gros calculs :		
Tenettes à forceps de Charrière.....	190	618
Forceps brise-pierre de Mathieu.....	191	619
Lithoclaste de Maisonneuve.	192	619
Bec-de-corbin d'A. Paré....	193	620
Appareil de Civiale.....	194	621
Tenettes à écrasement.....	153	567
Calcul prostatique.....	135	535
Canule : à courant rétrograde.	145	564
à chemise.....	156	567
Cathéter : à cannelure latérale.	146	564
droit de Key.....	175	585
Col vésical : déviation.....	116	472
Fausse route à son niveau..	117	472
	118	473 et suiv.
Tumeurs à ce niveau (voy *Prostate*).		
Concrétions prostatiques.....	134	533
Curette-bouton.....	152	566
Curette uréthrale.....	236	687
articulée de Leroy (d'Etiolles)	237	687
Dépôts urinaires (voy. *Urine*).		
Dépresseur prostatique de Mercier.....	108	459
Dilatateur : à air ou à eau...	30	159
métallique conique.....	9	LVI
de Perrève.....	41	188
de Holt.....	42	189
de Leroy (d'Etiolles).....	107	459
de Thompson.....	8	LII
	44	192
Diviseur de Caudmont.....	242	690
Divulseur : de Voillemier.....	43	191
de Thompson.....	44	192
Duplicateurs : de Mercier....	238	688
de Courty.....	239	689
Empreintes : porte-empreintes de Ducamp.....	35 et 36	174
de rétrécissements, par Civiale.....	37	175
Endoscope : théorie.....	38	177
Vue de l'instrument.....	39	178
Exciseur pour obstacles au col vésical : 2 modèles de Leroy (d'Etiolles).....	110 et 112	462
Instrument de Jacobson....	109	462
Exciseur de Mercier.....	132	124
Explorateur : sonde exploratrice	143	564
modèle de H. Thompson...	16	CIII
sonde exploratrice à curseur.	17	CIV
vésical.....	247	719
son emploi.....	246	718
à tête pour le diagnostic des rétrécissements.....	3	XXXV
Fausses routes : unique au col vésical.....	117	472
multiples au col vésical....	118	473
multiples de la portion spongieuse au col vésical....	119	474
multiples de la portion prostatique et du bas-fond vésical.	120	474

	Fig.	Pages.
avec « pont prostatique »...	121	475
Sonde de Mercier pour éviter les fausses routes....	123	476
Filières : française.....	28	158
anglaise.....	29	158
Fistules urinaires périnéales..	71	275
Fistules péniennes (traitement):		
Suture à points passés de Dieffenbach.....	72 et 73	284
Procédé à ponts latéraux	74 et 75	285
Procédé de Nélaton.....	76	286
Procédé par incisions transversales.....	77	288
Procédé pour les fistules voisines du gland.....	79	291
Gorgeret : mousse.....	149	565
modèles divers (Cheselden, Hawkins, Cline, S. Cooper, Scarpa, Crichton, Keith).	161 à 168	575
suspenseur de Belmas.....	189	600
Inciseur du col vésical :		
de Maisonneuve.....	127	523
de Civiale.....	129	523
de Mercier.....	130	523
Instrument de F. Guyon pour refouler les calculs uréthraux dans la vessie...	234	686
Lithotome : de frère Côme....	6	XLIX
	173	578
double de Dupuytren.....	178	588
double d'Amussat.....	179	588
Lithotriteur : français.....	195	646
Mors plats.....	137	545
	20 et 21	CXVI
fenêtrés à larges dents....	196	648
à petites dents....	197	649
	19	CXV
fenêtrés de Robert et Mercier	198	649
fenêtrés de Reliquet.....	199	649
pleins (branche mâle étroite).	200	650
pleins (branche mâle large).	201	650
mors de Voillemier.....	202	651
mors larges et courts.....	219	676
mors à injections de Maisonneuve.....	220	677
poignée de Charrière.....	204	653
	205	654
poignée cylindrique de Sir Thompson, avec bouton de Weiss.....	206	654
	18	CXII
cylindrique avec bascule.	207	654
à crémaillère.....	203	652
maniement du lith. à bouton	211	663
	212	664
du lithotr. de Charrière..	213	665
du lithotr. à bascule....	214	665
du lith. à crémaillère.	217 et 218	671
du lithotr. à main.....	143	697
direction du lithotr.: 1° dans la position ordinaire..	215	668
2° position exceptionnelle.	216	669
uréthral.....	235	686
Lithotritie : position ordinaire.	208	657
Position ordinaire avec grosse prostate.....	209	658
Position exceptionnelle....	210	659
Lithotritie périnéale : dilatateur de Dolbeau.....	183	595
de Demarquay.....	185	596
Tenettes à broiement.....	184	595
Périnée : muscles superficiels.	5 et 6	27
Artères.....	141	562
Après ablation des muscles.	142	562
Forme.....	140	559
Pinces uréthrales : de Robert et Collin.....	231	684
de Mathieu.....	232	685
de Weiss.....	233	685
Polype de l'urèthre.....	17 et 18	63
né sur le verumontanum...	98	388
Porte-caustique : de Ducamp..	46	205
de Ségalas.....	47	206
de Lallemand.....	48 et 49	207
de Leroy (d'Etiolles).....	50	208
Prostate : Diagrammes....	82 et 83	304
Abcès.....	84	351
Hypertrophie.....	85	360
	86	365
Hypertrophie vue par la vessie ouverte.....	12	LXVI
Hypertrophie vue sur coupe antéro-postérieure.....	13	LXVII
Diagramme de l'hypertrophie du lobe droit.....	91	366
du lobe moyen.....	14	LXVIII
Tumeurs prostatiques obstruant l'orifice interne de l'urèthre.....	94	368
Hypertrophie prost. saillante du côté de la vessie..	95	382
	97	384
Tumeurs prostatiq. à forme polypeuse.....	96	383
	99	415
Sondes à employer dans le cas d'altération prostatique (voy. *Sonde*).		
Concrétions prostatiques...	134	533
Calcul prostatique.....	135	535
Redresseur de Mathieu.....	240	689
de Robert et Collin.....	241	690
Rétrécissement de l'urèthre de toute la région pénienne.	9	48

	Fig.	Pages.
au commencement de la région spongieuse	5	XLVII
	10	49
à la partie ant. de l'urèthre	7	L
près du méat	16	59
avec hypertrophie vésicale	12	56
avec dilatation derrière le rétrécissement et fistules urinaires	13	57
	14 et 15	58
avec complications multiples	11	53
Lieu d'élection	19	69
Scarificateur de Leroy (d'Étiolles)	126	521
Sonde métallique à boule pour diagnostic des rétrécissements	20	145
courbure à leur donner	22	149
	23	150
	24	152
modèles divers	25	154
métallique conique	32	165
à extrémité en bougie	33	170
avec siphon	40	183
d'Ambroise Paré, pour couper les carnosités	45	202
pour hypertrophie prostatique :		
de Mercier	101	421
de Leroy (d'Etiolles)	102	421
de Thompson	103 et 104	422
à béquille	105	430
sonde bicoudée	106	430
modèles divers	113	465
	114	468
	115	469
sonde à dard	186	599
Sondes évacuatrices	222 et 223	680
de Pasquier	224	681
d'Heurteloup	225	681
de Coxeter	227	682
à double courant de Mercier	228	682
modèles divers	229 et 230	683
Taille périnéale :		
Position de l'opéré	158	570
Position des instruments	159	573
Incisions de la t. latérale	174	579
de la t. bilatérale	177	587
de la t. médio-bilatérale	180	589
de la t. médiane	181	590
du procédé de Buchanan	182	592
Taille sus-pubienne :		
Sonde à dard	186 et 187	599
Aponévrotome de Belmas	188	599
Gorgeret suspenseur (Belmas)	189	600

	Fig.	Pages.
Ténaculum de Keith	157	568
Tenettes : droites	150	566
courbes	151	566
à écrasement (Mathieu)	153	567
Trilabe de Civiale	221	678
Trocart courbe du frère Côme	124	479
de Maisonneuve	125	481
Urèthre normal	1	12
Muscles	3 et 4	22
Ses rapports	7	36
Direction normale	27	156
	1	XXXIII
Déviations dues à l'hypertrophie prostatique totale	87 et 88	365
	89 et 90	366
	100	420
Déviation due à l'hypertrophie du lobe moyen	92	367
Uréthrotome : avec conducteur	51-52	217
mixte de Ricord	53	218
de Thompson	54	218
sectionnant d'arrière en avant (anciens mod.)	55 et 56	221
de Bonnet (de Lyon)	57	222
de Civiale (dernier modèle)	59	223
primitif de Civiale	11	LX
mixte de Charrière	60	224
de Reybard	61 et 62	225
de Trélat	63	226
de Maisonneuve	64	227
de Sédillot	65	228
de Voillemier	66	228
du méat	67	229
Uréthrotomie externe :		
Cathéter cannelé de Syme	68	245
Position de l'opérateur	69	246
Mandrin à courbure concave	70	247
Urine (examen microscopique) :		
Acide urique	23	CCXXIV
Urate de soude	24	CCXXV
Phosphate ammoniaco-magnésien neutre	25	CCXXV
Phosphate ammoniaco-magnésien basique	26	CCXXVI
Oxalate	27	CCXXVII
Sang	28	CCXXVII
Mucus et pus	29	CCXXVIII
Cellules granuleuses	30	CCXXVIII
Epithélium vésical	31	CCXXIX
Cylindres venus du rein	32	CCXXIX
Spermatozoïdes	33	CCXXX
Verge (Veines de la)	2	14
Vessie à cellule	22	CXCII

A MESSIEURS LES DOCTEURS J. HUE et F. GIGNOUX, de Rouen.

CHERS MESSIEURS,

Lorsque le docteur J. Hüe me demanda l'autorisation de traduire mes *Leçons cliniques*, je n'hésitai pas à déférer à son désir : ses connaissances sur le sujet en question, que j'avais été à même d'apprécier, m'étaient garant de son aptitude à s'acquitter convenablement de cette tâche.

Je pensai qu'ayant été un de mes élèves et ayant travaillé à la Clinique publique de Londres, qu'ayant entendu mes leçons et m'ayant fréquemment accompagné dans les opérations, etc., de ma pratique privée, il était capable de rendre ma pensée mieux qu'un autre qui m'eût été personnellement inconnu et n'eût possédé que les notions d'anglais nécessaires, même les plus complètes.

Votre traduction, chers Messieurs, fruit de vos communs efforts, est actuellement sous mes yeux. Je dois dire qu'elle ne trompe point mon attente; bien au contraire, je trouve rendues avec autant de correction que d'exactitude, — si ma connaissance du français ne me trompe point, — les idées que je me suis efforcé d'exprimer.

Je vous remercie sincèrement de cet encouragement flatteur donné à mes travaux. Recevez mes meilleurs souhaits, et croyez-moi

Bien à vous,

H. THOMPSON.

January 30th 1874.