

pendant les quatre ou cinq premiers jours, mettent à même de vider complètement le kyste, et y déterminent une inflammation qui produit à peu près inévitablement le recollement des parois.

Si les concrétions sont d'une grande dureté, j'ai recours à l'extirpation de la tumeur comme s'il s'agissait simplement d'une loupe.

J'ai voulu employer sur le malade que nous avons eu dans nos salles les incisions sous-cutanées; j'ai fait une ponction oblique dans la tumeur, et j'ai incisé le sac qui contenait le liquide dans diverses directions; mais nous n'avons pas été heureux dans cette circonstance, car il est survenu un érysipèle, une angio-leucite, puis un phlegmon diffus, enfin un abcès, et le malade a été dans un grand danger. Mais cette observation est loin de pouvoir décider la question de la valeur des incisions sous-cutanées, car vous savez que dans beaucoup de circonstances les moindres opérations, comme les opérations les plus graves, peuvent être suivies des accidents les plus formidables sans qu'on puisse savoir pourquoi.

Enfin, messieurs, quand il y a épanchement de pus dans cette bourse prérotulienne, on traite la maladie comme un abcès, et on a soin surtout de pratiquer des incisions de manière à ce que le pus ne puisse y stagner.

*Abcès ganglionnaires.* — 12 malades atteints de tumeurs des ganglions en suppuration ont été admis à l'hôpital. J'ai fait cette année plusieurs leçons spéciales sur l'adénite (voyez ADÉNITE LYMPHATIQUE, tome III); aussi ne m'arrêterai-je pas long-temps sur ce point. Je vous rappellerai seulement que ces malades vous ont fourni l'occasion de vérifier ce que je vous ai dit sur les variétés d'abcès dont les ganglions pouvaient être le siège: 1° *Abcès dans le parenchyme du ganglion* ou *abcès tuberculeux*, abcès dans lesquels il est rare qu'il n'y ait qu'un seul foyer, et qui marche ordinairement avec une grande lenteur; abcès des

scrofuleux. 2° *Abcès ganglionnaire*, dans lequel la suppuration se trouve placée entre la peau et le ganglion. La marche de cette inflammation est beaucoup plus rapide que la précédente; c'est un véritable phlegmon sous-cutané. 3° C'est celle dans laquelle la suppuration s'établit entre les ganglions et les parties profondes sur lesquelles ils reposent. Il y a là des *abcès ganglionnaires*, qui finissent par devenir superficiels. La marche de cette dernière variété est longue. Il est important, messieurs, que vous reteniez bien cette distinction de ces trois variétés d'abcès qui peuvent en même temps être aigus, chroniques, etc., parce que le traitement ne doit pas être le même dans tous les cas, etc. (1).

*Extirpation de ganglions lymphatiques.* — Nous avons admis aussi dans cet établissement un assez grand nombre d'individus auxquels nous avons extirpé des ganglions lymphatiques, indurés ou dégénérés, dans diverses régions du corps. Vous pouvez vous convaincre maintenant que l'opportunité de cette opération, qui a été presque toujours suivie de succès, ne doit plus faire question aujourd'hui, et qu'elle se généralisera tous les jours de plus en plus (voyez ADÉNITE), car elle me semble appelée à rendre de grands services.

*Abcès mammaires.* — Je ne vous dirai non plus que très peu de choses des abcès mammaires que j'ai traités très au long dans des leçons spéciales (2); l'observation et l'expérience me donnent chaque jour la conviction que la classification que j'ai établie pour ces abcès doit être maintenue, et est utile pour la pratique. Cette classification est absolument la même que pour les abcès des ganglions.

*Maladies des tendons.* — Les maladies des tendons se

(1) Voyez page 147, *Adénite lymphatique*.

(2) Voyez tome II, page 100, *Maladies du sein chez la femme*.

sont présentées sous deux formes : 1° sous celle de *fongosité*; 2° sous celle de *rétraction*. Je vous ai déjà parlé de la première à l'occasion des affections des bourses synoviales. C'est la membrane synoviale, en effet, qui est le siège de ces fongosités, lesquelles se remarquent, non seulement autour des tendons, mais aussi autour des ligaments; elles sont le résultat de la dégénérescence des synoviales qui ont été enflammées sous la nuance chronique pendant long-temps. C'est une maladie très rebelle, et qui a paru tellement grave aux auteurs du dernier siècle, qu'ils la regardaient comme incurable, et c'est encore l'opinion de beaucoup d'auteurs distingués de notre époque. Vous n'avez même qu'à consulter Brodie (*Traité des maladies des articulations*), et vous verrez qu'il regarde l'existence de ces fongosités développées dans les synoviales articulaires, lors même qu'il n'y a pas encore d'ulcérations, comme étant un cas d'amputation. Quoique je ne partage pas complètement cette opinion, je ne regarde pas moins ces fongosités comme constituant une maladie des plus dangereuses et des plus opiniâtres. Mais ce n'est pas de cette affection des tendons que je veux vous parler; je fixerai votre attention sur la rétraction des tendons et leur section pour remédier aux déviations des membres. Je l'ai pratiquée plusieurs fois devant vous, et pour des cas divers, pour des pieds-bots, pour un piédequin, pour un varus, pour un renversement du pied produit par la rétraction du jambier antérieur. Vous avez vu que ces opérations étaient des plus simples; qu'elles n'entraînaient aucun accident, et qu'elles produisaient les résultats les plus heureux et les plus prompts. Je n'ai qu'à m'applaudir des opérations que j'ai pratiquées dans ces circonstances.

J'ai essayé une fois cette année la section des tendons ou autrement dit la ténotomie dans un cas de flexion de la jambe par suite de la rétraction des muscles fléchisseurs de ce membre, par suite d'une arthropathie du genou qui ne

s'était pas terminée par soudure des os de l'articulation. J'ai coupé les tendons du biceps, du demi-membraneux, du grêle interne et du couturier. Mais malheureusement cette opération a été pratiquée alors que tout travail phlegmasique n'était point encore terminé dans l'intérieur de l'articulation; aussi à peine l'opération était-elle faite et commençons-nous l'extension du membre, que les douleurs de l'ancienne maladie se réveillèrent et exigèrent l'application des sangsues, le repos, les cataplasmes, etc.; une angio-leucite, puis un érysipèle se déclarèrent; ce dernier parcourut presque tout le corps, et le jeune garçon qui avait été soumis à cette opération n'en retira aucun profit et fut très malade. Cette opération, messieurs, ne prouve rien contre la ténotomie, qui a été pratiquée ici dans les circonstances les plus défavorables. Le redressement du membre après l'opération aurait probablement été effectué, si l'articulation n'avait pas été malade à son intérieur comme elle l'était encore.

*Ankylose.* — Nous avons employé deux fois pour la guérison de l'ankylose le redressement brusque du membre à l'aide de la machine de M. Louvrier. Vous savez les tristes résultats que nous avons obtenus; je vous en ai entretenus dans plusieurs leçons spéciales faites sur ce sujet; je n'y reviendrai pas (1).

*Maladies de l'utérus. — Granulations.* — Nous avons reçu 7 femmes atteintes de granulations et de fongosités suspectes du col de l'utérus. Voici ce que l'expérience nous a appris relativement à cette espèce d'affection. Toutes les malades ont été traitées par les injections détersives à l'aide du vinaigre et du miel rosat dans de l'eau d'orge ou du vin aromatique pur ou étendu dans une certaine quantité d'eau; nous avons ensuite eu recours à la cautérisation avec le nitrate acide de mercure faite avec un pinceau de charpie.

(1) Voyez tome II, page 203, des *Ankyloses*.

Il est rare, messieurs, que ce traitement ne réussisse pas dans les granulations du col : les cautérisations doivent être légères, assez éloignées les unes des autres, et proménées sur tous les points de la maladie avec beaucoup d'exactitude. On néglige généralement trop de cautériser l'intérieur du col de l'utérus, et cependant cela est assez facile dans le cas de granulations : il suffit pour cela de pousser assez fortement l'extrémité ouverte du spéculum sur le cul-de-sac formé en haut par le vagin ; les lèvres de l'utérus s'entr'ouvrent alors, et on peut cautériser à une assez grande hauteur dans l'intérieur du col. Je n'ai jamais vu d'accidents graves survenir après la cautérisation ; seulement j'ai observé un phénomène très singulier chez quelques malades, c'est une salivation assez abondante qui a duré pendant un certain nombre de jours.

*Cancers de l'utérus.* — Sur 8 cancers de l'utérus, je n'en ai traité qu'un sérieusement et par une opération : il s'agissait d'une dégénérescence cancéreuse de la totalité du col de cet organe ; j'ai enlevé le col, et creusé le plus haut qu'il m'a été possible jusque dans le corps de cet organe. La guérison a été obtenue au bout de six semaines, et la malade est sortie guérie, en apparence au moins, ayant le haut du vagin fermé et ne présentant aucune trace de récédive. Depuis sa sortie de l'hôpital, je n'en ai reçu aucune nouvelle, et par conséquent j'ignore si la guérison a été durable.

Les autres cancers de l'utérus ont été regardés comme incurables et traités par des injections palliatives et par quelques cautérisations pour modérer les pertes et améliorer l'état local ; mais nous n'avons tenté aucune opération.

A l'occasion de ces cancers de l'utérus, je vous ai fait remarquer que la plupart des malades qui en étaient atteintes ne souffraient que très peu, et que presque toutes étaient arrivées à un état très avancé de désorganisation du col et du corps, sans avoir éprouvé de fortes douleurs ;

qu'enfin c'était une erreur d'admettre avec la plupart des praticiens que le cancer de l'utérus était une maladie horriblement douloureuse. Ordinairement le cancer de l'utérus ne devient douloureux que vers la fin de la maladie, alors que le vagin se prend à son tour et s'enflamme, ou lorsqu'un travail phlegmasique s'établit dans le péritoine qui recouvre l'utérus, que des abcès se forment dans le bassin, autour de la partie supérieure du vagin, entre le rectum et l'utérus, entre celui-ci et la vessie, etc., etc.

*Déviations de l'utérus.* — Les déplacements de l'utérus forment une proportion très forte des maladies de cet organe, et je ne crois pas exagérer en disant qu'ils en constituent le tiers.

Certaines de ces déviations ont été et sont encore très souvent mal appréciées, et bon nombre d'affections désignées sous le nom de squirrhosités et d'engorgements de la matrice ne sont en réalité que des déviations de cet organe. Je vais entrer à ce sujet dans quelques détails.

Les déviations de l'utérus se présentent sous des formes différentes : deux variétés principales ont été signalées, l'une est l'antéversion, l'autre la rétroversion. Je ne vous dirai rien de ces deux déviations ; mais il y en a deux autres qui n'ont point été signalées avant ce que j'en ai dit : ce sont les antéflexions et les rétroversions de cet organe. Dans cette affection, le corps de l'utérus est coudé à la manière d'une cornue sur son col qui est placé dans une direction normale ou à peu près normale : c'est une véritable difformité du corps de la matrice. C'est une maladie assez commune ; j'en ai pour ma part observé plus de cinquante cas sur le vivant, et j'ai eu l'occasion de la constater sur le cadavre ; j'en possède même deux figures qui ont été prises sur le corps de femmes mortes d'autres maladies par un interne de cet hôpital. Le col de l'utérus est à peu près, comme je vous l'ai dit, à sa place naturelle ; mais il est coudé sur le corps, tantôt en avant, tantôt en

arrière. Dans l'inflexion en avant, voici les symptômes que présentent les femmes : au-dessus du col, on sent une tumeur arrondie qui est mobile sous le doigt, et qui est douloureuse à la pression; cette tumeur est tout simplement la face antérieure du corps de la matrice. Pour bien vous assurer que c'est effectivement le corps de la matrice que vous sentez, vous placez une main sur l'hypogastre, en pressant sur sa partie inférieure de manière à chercher l'utérus, comme lorsqu'il est dans sa position naturelle, en même temps que le doigt, placé dans le vagin et sur la tumeur, la repousse en haut; vous vous convaincrez alors que c'est la matrice que vous avez entre vos deux mains. C'est, je vous le répète, messieurs, une difformité et non pas une maladie.

Si l'inflexion de l'utérus est en arrière au lieu d'être en avant, les signes de cette disposition sont absolument les mêmes, seulement ils sont en sens inverse. Vous vous assurerez de cela à l'aide des mêmes moyens que je vous ai indiqués.

Cette disposition de la matrice, cette difformité, est la source d'une grande erreur, enseignée et propagée par certains praticiens qui s'acharnent à voir là des maladies qu'ils désignent sous le nom d'*engorgement*, d'*inflammation chronique*, de *squirrhosité*, et qui ont basé sur cette idée un système de traitement absurde ou inutile : le repos prolongé pendant des années, des saignées révulsives fréquentes, des sangsues à l'hypogastre, etc. Il est aisé de comprendre l'erreur : les femmes se plaignent d'éprouver des tiraillements dans les lombes, les aines, les fesses, des pesanteurs du côté de la vessie ou du rectum, suivant le sens dans lequel existe l'inflexion, etc., etc.; on les touche, et on sent une tumeur qui est douloureuse à la pression; de là cette idée d'engorgement, d'inflammation chronique du corps de la matrice et le traitement qui s'en suit. Cette maladie, messieurs, c'est-à-dire cette diffor-

mité est commune; beaucoup de femmes l'ont sans s'en plaindre, et cela se trouve surtout dans la classe pauvre, qui a peu le temps de s'occuper de symptômes légers, d'une gêne peu grave de ce côté. Mais il n'en est pas de même des femmes du monde, qui prennent souvent au sérieux des phénomènes insignifiants, et qui s'alarment d'autant plus que des chirurgiens leur annoncent une maladie qui n'existe pas.

Quand on a reconnu le caractère de la maladie, on n'est guère plus avancé, car il n'y a rien à faire. J'avais bien songé à redresser l'utérus, en introduisant dans sa cavité, par le moyen de son col, une tige faite avec un corps doux; mais probablement on échouerait dans cette tentative; et d'ailleurs, les accidents que les femmes éprouvent ne sont pas d'une nature bien formidable; elles s'y habituent peu à peu, et finissent par oublier cet état, qui à la longue ne les gêne plus. Des moyens simples, tels que des injections émollientes, résolutive, des bains, quelques saignées de loin en loin, etc., etc., doivent être seulement employés, moins pour guérir que pour diminuer un état morbide d'ailleurs fort supportable.

Ce que je viens de vous dire sur une disposition congénitale, ou acquise par suite de circonstances assez difficiles à apprécier, après des efforts brusques, une chute, etc., ne doit pas vous faire croire que je n'admets pas qu'il ne se développe jamais de squirrhosité ni d'engorgement chronique dans le corps de l'utérus. J'ai voulu seulement vous prémunir contre l'idée que ces maladies sont aussi fréquentes qu'on l'a dit dans ces derniers temps, et sur l'inutilité du traitement auquel sont soumises beaucoup de femmes, qui en définitive n'ont rien ou presque rien.

*Vaginites.* — Nous avons reçu un assez grand nombre de vaginites simples ou leucorrhéiques ou blennorrhagiques, soit aiguës, soit chroniques, et qui ne nous ont présenté rien qui soit digne de remarque.

*Tumeurs des grandes lèvres. — Absès. — Kystes.* — Nous avons admis plusieurs femmes atteintes de kystes dans l'épaisseur des grandes lèvres; je les ai traités par l'excision. Je vous ai démontré qu'il était inutile de les traiter par l'extirpation complète au moyen d'une dissection délicate, difficile et douloureuse; qu'on pouvait se contenter d'en exciser une seule portion, et que le kyste ainsi vidé, la cicatrisation de la plaie se faisait sûrement et sans crainte de récidive, à la suite d'une suppuration qui détruisait la portion restante du kyste. Par cette méthode, nous avons guéri radicalement plusieurs femmes.

Quant aux absès des grandes lèvres, qui ont été aussi en assez grand nombre cette année, j'entrerai à leur égard dans quelques détails qui ne sont pas sans une certaine importance. Au lieu de les ouvrir par leur face interne, je pratique l'incision sur la face cutanée: la raison de cette conduite, c'est que si on fait l'ouverture du côté muqueux, il est fort rare que les humidités vaginales ne s'engagent pas dans cette ouverture, et la rendent fistuleuse pendant un temps infini. Presque toutes les femmes que nous avons reçues pour des absès des grandes lèvres en avaient déjà été atteintes auparavant, et il est douteux pour moi qu'elles aient jamais été guéries complètement du premier. Il est très probable que ces absès étaient demeurés fistuleux; et l'ouverture par laquelle s'écoulait en petite quantité un pus que les femmes confondent avec les écoulements leucorrhœiques dont elles sont si souvent affectées, s'étant fermée au bout de deux, trois, quatre ou six mois, plus ou moins, la maladie s'est reproduite. Pour prévenir cet inconvénient, j'ouvre donc les absès des grandes lèvres de bonne heure; je pratique une longue incision sur la face cutanée, et plutôt dans le sens du périnée que dans celui du mont de Vénus, et en peu de temps la guérison est obtenue solidement, et sans crainte que ces absès demeurent fistuleux.

Ces absès ont généralement une marche rapide et ont

pour caractère de se montrer plutôt en arrière qu'en avant, de se remplir d'un pus qui contracte promptement une odeur infecte et une teinte noirâtre.

*Orchites.* — On a recueilli cette année 24 observations d'orchites; presque toutes ont été blennorrhagiques; 5 seulement ont été le résultat de violences extérieures; 11 étaient à gauche, 13 à droite. A l'égard de cette maladie, l'expérience vous a confirmé que le meilleur traitement consiste dans la ponction de la tumeur avec la pointe d'une lancette, et que 5 à 10 jours suffisent ordinairement pour guérir les malades, au lieu de 20, 25 ou 30 lorsqu'on les soumet au traitement ordinaire, ou bien qu'on les abandonne à la nature. Le soulagement que procure cette petite opération est immédiate, quel que soit le temps depuis lequel existe la maladie.

Aux 24 observations que vous avez pu faire cette année sur ce mode de traitement dans nos salles, je pourrais en ajouter 60 autres que j'ai faites, soit ici les années précédentes, soit en ville; de telle sorte que maintenant je puis juger de sa valeur. Je le crois supérieur à tous les autres, il ne les exclut pas toutefois, car on peut joindre aux piqûres l'emploi des saignées, des bains, des cataplasmes, des purgatifs, etc., etc.; mais alors je regarde ces derniers moyens comme accessoires au lieu de les regarder comme essentiels. Je dois toutefois faire une remarque au sujet du traitement de l'orchite par les piqûres, c'est que, lorsque le canal de l'urètre est très chaud, très douloureux, que la blennorrhagie existe encore à un haut degré, il réussit beaucoup moins bien que lorsque le testicule seul est malade.

Ce mode de traitement des orchites par les piqûres n'est pas employé seulement par moi dans cet établissement et en ville; il a été mis en usage par d'autres praticiens, entre autres par M. Dieulafoy à Toulouse, et il a eu entre ses mains le succès le plus complet.

*Hydrocèle de la tunique vaginale.* — Nous avons eu 14 individus affectés d'hydrocèle de la tunique vaginale. Il y en avait 2 doubles; nous en avons traité 3 par l'incision sous-cutanée. Ce moyen, qui avait paru réussir dans les premiers jours, a complètement échoué, car bientôt l'épanchement s'est reproduit. Tous les autres ont été traités par l'injection iodée, et chez aucun d'eux ce traitement n'a échoué. L'expérience nous a confirmé cette année dans tout ce que je vous ai déjà dit de l'efficacité de ces injections, et de leur supériorité sur l'injection vineuse; vous avez vu qu'elle cause moins d'embarras, qu'elle a moins d'inconvénients, qu'elle cause moins de douleurs, de réaction, qu'elle guérit plus promptement; vous avez vu ensuite que lorsqu'on veut aller plus vite encore dans le traitement de l'hydrocèle par l'injection iodée, on y joint, à l'époque de l'épanchement, les piqûres pour l'évacuation du liquide, absolument comme dans le traitement des orchites blennorrhagiques, et que l'on guérit ainsi en huit ou dix jours une maladie qui dure ordinairement quinze jours ou trois semaines au moins.

Pour l'injection iodée dans l'hydrocèle de la tunique vaginale, je me suis arrêté maintenant à la formule suivante: 1/5 de teinture d'iode; 2/3 d'eau, ou autrement dit une cuillerée à bouche de teinture d'iode, et deux cuillerées à bouche d'eau, telle est la dose et le volume de l'injection pour une hydrocèle de grosseur ordinaire.

Parmi les hydrocèles de la tunique vaginale qui nous ont offert des phénomènes d'ignes d'intérêt, je vous rappellerai le suivant. Il s'agissait d'un homme de cinquante ans environ, et qui présentait une énorme hydrocèle du testicule droit. Je me proposais de l'opérer, lorsque tout-à-coup on s'aperçut que le scrotum était entièrement débarrassé de la tumeur; il était souple et mou, comme

(1) Voyez tome I, page 237, *Hydrocèle de la tunique vaginale.*

celui du côté opposé: cela s'était accompli dans l'espace de vingt-quatre heures, sans que le malade s'en fût aperçu, et sans que rien pût expliquer cette étonnante disparition. Cet homme resta pendant quelque temps encore dans le service, mais l'hydrocèle ne revint pas.

*Maladies vénériennes.* — Je ne vous dirai que très peu de chose des maladies vénériennes; je désire seulement que vous n'ayez pas oublié quelques malades qui étaient atteints d'ulcères plus ou moins étendus de la peau, ulcères qui avaient succédé à des tumeurs désignées vulgairement sous le nom de *gommes*. Vous avez pu, à l'occasion de ces malades, vous convaincre de l'efficacité du proto-iodure de mercure et du nitrate acide de mercure, le premier à l'intérieur, le second comme topique. Le proto-iodure de mercure m'a semblé être un des plus puissants remèdes contre ces tumeurs gommeuses, contre les ulcères de la peau avec décollement, contre les ulcères de la gorge. Je l'emploie dans ces cas à petites doses, à doses pour ainsi dire homœopathiques; c'est ainsi que je le prescriis à la dose de deux centigrammes par jour le matin seulement, d'autres fois le soir et le matin. L'expérience nous a encore démontré d'une manière évidente les effets avantageux, dans ces cas, des pilules de Sédillot, qui sont, comme vous le savez, formées de savon médicinal et d'onguent mercuriel. Enfin, comme topique, comme caustique, comme modificateur de ces ulcérations vénériennes anciennes et rebelles, vous avez remarqué les effets pour ainsi dire merveilleux du nitrate acide de mercure. Pour accélérer encore l'action de ce caustique, j'y ai associé la compression par les bandelettes de diachylon, quand la conformation des parties le permettait, et nous avons guéri ainsi en peu de temps des ulcérations qui duraient depuis un temps infini, et qui avaient résisté à tous les traitements internes ou externes habituellement employés dans ces sortes de cas.

*Hématocèles.* — Nous avons eu 8 cas d'hématocèle, ma-

ladié qui a peu fixé l'attention des auteurs, et qui n'a guère été décrite qu'à l'état récent; car lorsqu'au bout d'un certain temps l'hématocèle n'est pas entièrement dissipée, elle prend un autre nom: hydrocèle, hydro-sarcocèle, etc. Je me suis longuement étendu sur ce point (1). Vous avez vu que nos moyens de traitement ont consisté, quand l'hématocèle de la tunique vaginale était liquide, à en faire la ponction et à faire une injection iodée, comme dans l'hydrocèle, quand il y a des caillots fibrineux, à glisser sur la canule du trois-quarts un bistouri à l'aide duquel je pratique une incision assez grande pour y introduire le doigt, à l'aide duquel je détache les caillots et les fais sortir; je fais ensuite dans la plupart des cas une autre incision, et je passe une mèche entre ces deux ouvertures de manière à établir là un véritable séton, que l'on laisse pendant plusieurs jours, afin de faire suppurer la cavité vaginale. On le retire au bout de huit ou dix jours, et souvent après quinze ou vingt jours la guérison est achevée. J'ai réuni déjà une vingtaine de faits qui me confirment dans l'efficacité de ce traitement; un seul des malades opérés de cette manière a succombé; encore avait-il une tumeur encéphaloïde au centre du testicule.

*Varicocèles* (2).— Nous avons opéré 6 individus atteints de varicocèles: 3 l'ont été par le procédé de l'épingle passée derrière la veine, et par l'étranglement de cette veine et de la peau; les 2 autres l'ont été par la ligature sous-cutanée, suivant le procédé de M. Gagnebé, publié en 1829 par ce médecin. Les 3 malades que j'ai opérés suivant ce dernier procédé sont moins bien guéris que les trois autres; ils sont sortis en ayant retiré peu de fruit de l'opération. L'un d'eux a été pris d'un érysipèle phlegmoneux qui a mis ses jours en danger. L'année dernière, pareil accident m'était arrivé. Les 5 autres individus que j'ai opérés suivant mon

(1) Voyez tome II, pag 381 de l'Hématocèle.

(2) Voyez tome I, page 420, *Varices et varicocèles*.

procédé sont sortis dans un état satisfaisant; leurs veines variqueuses étaient considérablement affaissées; et s'ils ne guérissent pas complètement, ils auront au moins éprouvé une amélioration notable. Le procédé de M. Gagnebé est plus difficile, plus compliqué que l'autre. Sans doute on coupe avec lui plus facilement et plus promptement la veine qu'en étranglant celle-ci avec un fil dont on entoure la peau; mais je le crois plus dangereux, et comme disposant plus que l'autre aux phlébites et aux érysipèles phlegmoneux.

*Sarcocèle*.— Nous avons extirpé trois testiculaires dégénérés, squirrheux ou cancéreux. Ces opérations ont été suivies de succès. Vous avez pu vous convaincre, à l'occasion de cette opération, des avantages de la ligature du cordon en masse. On a beaucoup discuté à ce sujet. Dès que le sarcocèle est isolé et qu'on a mis à découvert le cordon jusqu'aux limites du mal, le chirurgien s'occupe de la séparation des parties qu'il doit enlever. Deux méthodes fort distinctes résultent de la dissidence des praticiens à ce sujet. Dans l'une, on lie le cordon ou ses vaisseaux avant d'en opérer la section; dans l'autre, on suit une marche tout opposée, et chacune d'elles renferme un grand nombre de procédés divers. Paul d'Égine embrassait, comme Celse, tout le cordon dans une forte ligature entre l'anneau et le corps malade. Presque tous les opérateurs se sont comportés de tout temps de la même manière; mais il en est qui pensent que la ligature doit être placée aussi près que possible de l'anneau, tandis que d'autres l'appliquent immédiatement au-dessus de l'épididyme; quelques uns le posent sur un point intermédiaire. Si on en voit qui le serrent sur-le-champ aussi fort que possible, plusieurs, au contraire, n'exercent qu'une constriction suffisante pour empêcher le sang de couler. Il y en a même qui ne l'étreignent que par degrés et en y revenant chaque jour, jusqu'à ce que les tissus soient complé-