

TOME II. Déviations de la colonne vertébrale, p. 6. — Suture des nerfs, p. 18. — Bec-de-lièvre, p. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32. — Odontômes, p. 37. — Fistules salivaires, p. 38. — Exostoses libres des fosses nasales, p. 97. — Polypes muqueux des fosses nasales, p. 102. — Polypes fibreux naissant de la base du crâne, p. 109, 111, 112, 115, 116. — Kystes des paupières, p. 121, 122. — Trichiasis, p. 124, 125. — Entropion, p. 129, 132, 133. — Tumeurs de l'orbite, p. 137. — Tumeur et fistule lacrymales, p. 149, 152. — Strabisme, p. 158, 159, 160, 161, 167, 168. — Myopie, p. 173. — Koiopie, p. 174. — Excision de la cornée, p. 184. — Iridectomie, p. 185, 186, 187, 188, 189. — Section du muscle ciliaire, p. 191. — Cataracte, p. 205, 206, 207, 208, 209, 214, 226, 227. — Décollement de la rétine, p. 229. — Maladies de l'oreille, p. 241, 242. — Tumeurs ganglionnaires, p. 257. — Kystes, p. 261, 265. — Loupes, p. 267. — Molluscum, p. 268. — Tumeurs cancéreuses, p. 273. — Tumeurs épithéliales, p. 275. — Rhinoplastie, p. 309. — Blépharoplastie, p. 313, 314. — Chéiloplastie, p. 320, 321. — Stomatoplastie, p. 325. — Cathétérisme de l'œsophage, p. 332, 333, 335. — Œsophagotomie, p. 339. — Fistule à l'anus, p. 377. — Hémorroïdes, p. 383, 384. — Rétrécissement du rectum, p. 390. — Anus anormal, p. 400. — Contention des hernies, p. 428. — Kélotomie, p. 445. — Étranglement interne, p. 466, 467. — Extirpation de la rate, p. 468, 469. — Laryngoscopie, p. 474, 476. — Fractures du larynx, p. 481. — Canules respiratoires, p. 487, 488. — Polypes du larynx, p. 490, 491, 493. — Empyème, p. 503. — Hydrothorax, p. 504. — Paracentèse du péricarde, p. 505. — Hématocèle vaginale, p. 516, 517. — Phimosis, p. 527. — Circoncision, p. 528. — Paraphimosis, p. 532. — Amputation de la verge, p. 534. — Clitoridectomie, p. 536. — Vaginisme, p. 536. — Périnéoraphie, p. 540, 541, 542. — Fistules vésico-vaginales, p. 545, 548, 550, 555. — Pessaires, p. 566. — Polypes de l'utérus, p. 577, 578. — Opération césarienne, p. 594. — Kystes de l'ovaire, p. 597, 600, 601, 605, 606, 607. — Tumeurs fibreuses utérines intra-abdominales, p. 607. — Rétrécissements de l'urèthre, p. 624, 631, 635. — Uréthrotomie périnéale, p. 650, 651. — Cystotomie hypogastrique, p. 656. — Ponction sous-pubienne de la vessie, p. 667. — Calculs vésicaux, 682, 685. — Taille périnéale, p. 702, 703. — Taille médio-bilatérale, p. 710. — Taille prérectale, p. 710. — Taille en deux temps, p. 711. — Corps étrangers venus du dehors dans la vessie, p. 728. — Percuteur courbe de Heurteoup, modifié par Charrière, p. 740. — Percuteur à pignon, p. 741. — Percuteur et lithotriteur à écrou brisé, p. 743. — Mors des lithotriteurs, p. 744, 745, 746. — Manuel opératoire de la lithotritie, p. 746. — Lithotritie uréthro-périnéale, p. 752. — Brise-pierre pour la lithotritie uréthro-périnéale, p. 754, 755.

INTRODUCTION.

Les opérations chirurgicales constituent dans leur ensemble une science distincte, nommée par Sabatier *Médecine opératoire*, et liée, par des rapports intimes et nombreux, aux autres branches de l'art de guérir. Une opération n'est pas un acte isolé et purement mécanique; celui qui la pratique doit connaître les causes qui la rendent nécessaire, les méthodes et les procédés qui en permettent et en règlent l'exécution, et les moyens thérapeutiques qui en assurent le succès.

La réunion de la médecine et de la chirurgie, philosophiquement juste et vraie, n'existe pas encore, en réalité, de nos jours, et l'histoire de l'art montre qu'elle n'a jamais été complète. L'école hippocratique comprend, sans doute, la médecine et la chirurgie; mais aux temps mêmes où cette école florissait, une partie de la chirurgie était entre les mains d'hommes spéciaux, souvent étrangers à la médecine: témoin, la réduction des fractures et des luxations exercée par les gymnastes, l'opération de la taille interdite par Hippocrate à ses élèves sous la foi du serment, les qualités enfin que Celse, dans la préface de son VII^e livre, exige du chirurgien, et qui doivent s'entendre de l'opérateur. Les Arabes, qui avaient reçu de l'école d'Alexandrie les traditions hippocratiques, et qui s'occupèrent surtout de médecine et de philosophie, eurent cependant en Albucasis leur chirurgien et leur opérateur: les Arabistes, traducteurs des œuvres des premiers, comptèrent dans leurs rangs des chirurgiens et des opérateurs plus nombreux, tels que Guillaume de Salicet, Lanfranc, un des créateurs de la chirurgie, et Guy de Chaubiac, le plus illustre d'entre eux.

Lorsqu'au quinzième siècle la découverte des manuscrits originaux de la littérature grecque et latine inaugura en Occident la renaissance des sciences médicales, la chirurgie, bien que toujours unie à la médecine, avait encore ses représentants distincts, opérateurs et spécialistes; tels, en Italie, les Branca et les Norsini.

En France, les institutions légales consacraient la séparation de la médecine et de la chirurgie; et les trop fameuses querelles de la confrérie de Saint-Côme et de la Barberie, fomentées plutôt qu'apaisées par l'autorité jalouse de la Faculté de médecine, l'existence officielle des rhabilleurs, des inciseurs, qui seuls pratiquaient les opérations de la taille, de la hernie et de la cataracte, démontrent surabondamment la division régnant non-seulement entre la médecine et la chirurgie, mais encore entre la chirurgie didactique et la chirurgie opératoire. Les professeurs de l'Université enseignaient la chirurgie et ne la pratiquaient pas; aussi lui firent-ils faire peu de progrès: tandis que les chirurgiens, réunis en corps de métier enseignant et pratiquant, les inciseurs, au nombre desquels fut Franco, seuls faisant de la pratique, préparèrent ou réalisèrent les perfectionnements dont la science et l'art profitent encore aujourd'hui. Au seizième siècle, un maître barbier, devenu plus tard chirurgien du Collège de Saint-Côme, Ambroise Paré, restaura la chirurgie non-seulement en France, mais encore en Angleterre, en Allemagne et même en Italie, où il suscitait Fabrice d'Aquapendente, donnait à son art une impulsion continuée par Guillemeau, Pigray, Habicot, et préparait les progrès du dix-huitième siècle. L'Académie royale de chirurgie, fondée en 1731, marquait encore la séparation de la médecine et de la chirurgie, dont la réunion sembla devoir s'opérer au commencement du siècle présent, lorsqu'en 1808 les Facultés de médecine, supprimées en 1792, furent rétablies. Les Facultés aujourd'hui dispensent également l'enseignement de la médecine et de la chirurgie, mais leurs professeurs n'en sont pas moins médecins ou chirurgiens, et la séparation des deux branches principales de l'art de guérir subsiste toujours.

Cette division, justifiée dans l'enseignement par l'accumulation toujours croissante des matériaux scientifiques, est acceptable dans la pratique des hôpitaux et des grands centres de population, à la condition que médecins et chirurgiens, spécialistes même, soient pourvus de connaissances communes; mais elle ne saurait être

admise dans la pratique générale. Sans méconnaître les aptitudes individuelles, auxquelles l'exercice ne supplée jamais entièrement, on ne comprendrait pas qu'un homme dont la mission consiste à soulager la souffrance ou à conjurer un danger fût réduit à l'impuissance par son ignorance. Il importe donc à tous les praticiens d'être initiés à l'étude de la chirurgie, et d'être exercés à la pratique des opérations comme à l'emploi des médicaments. Dans les petites villes, dans les campagnes, à l'armée, l'urgence des secours exige qu'un médecin, dont le titre et le caractère inspirent toujours la confiance, se montre à la hauteur de ses devoirs et de sa responsabilité.

Sabatier, mieux inspiré que Dionis, dont le livre est intitulé *Cours d'opérations*, publia une *Médecine opératoire*, rappelant ainsi par son titre sa double origine.

Le *Cours d'opérations* de Dionis qui parut en 1707, représentait assez exactement la chirurgie de Saint-Côme. La *Médecine opératoire* de Sabatier parut en 1796; elle porte l'empreinte des immortels travaux de l'Académie royale de chirurgie, de J. L. Petit, de Chopart et Desault, et prélude à l'ère éclatante ouverte par Percy, Boyer, Dupuytren, Larrey, Delpech, au commencement de ce siècle, et continuée par Roux, Lisfranc, Baudens, Blandin, Velpeau, Jobert et par tant d'autres contemporains.

De nos jours, un grand nombre d'auteurs ont compris dans la pathologie externe la médecine opératoire, comme les anciens; d'autres l'ont enseignée dans des leçons cliniques ou dans des mémoires. Ces derniers exposaient une pratique originale; les premiers généralisaient les connaissances chirurgicales, en retraçaient les phases, et en conservaient l'ensemble. Le *Cours d'opérations* de Dionis avait été continué par les notes qu'y ajouta Lafaye; la *Médecine opératoire* de Sabatier fut complétée par Sanson et Bégin, sous les yeux de leur maître Dupuytren. En 1832 parurent les *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, de Velpeau, réédités en 1839. Tels sont, avec les magnifiques planches de l'Atlas de Bourguery et Jacob, celles de l'Atlas remarquable de MM. Cl. Bernard et Huette, et le *Traité de médecine opératoire, bandages et appareils*, dont nous donnons la quatrième édition, les principaux ouvrages consacrés à la médecine opératoire.

À côté de ces traités complets, plusieurs manuels ont été pu-