

VII. — Des hémorroïdes.

Les tumeurs hémorroïdales se distinguent en internes et en externes, selon qu'elles sont développées au-dessus ou au-dessous de l'orifice anal. Leur nature est encore un sujet de discussion; elles paraissent être dues dans l'origine au développement variqueux des veines hémorroïdales; mais à la longue soit que les varices dilatées s'ouvrent dans le tissu cellulaire, soit que les capillaires y prennent part, elles finissent par offrir quelque apparence de tissu érectile. Au total, ce qui importe au chirurgien, c'est qu'on ne saurait y porter le couteau sans déterminer une hémorrhagie en nappe presque incoercible.

Quand elles se sont développées d'abord à l'intérieur, elles se font jour fréquemment à travers l'anus. Quelquefois alors l'inflammation les gonfle tellement, qu'elles subissent une sorte d'étranglement par la constriction du sphincter. On doit essayer de les réduire par les manœuvres du taxis; on a même eu l'idée de débrider l'anus pour faciliter la réduction. Mieux vaudrait assuément dilater l'anus comme on le fait pour la fissure; mais il suffit en général de calmer l'inflammation; et pour prévenir la récurrence, le plus sûr est d'enlever la tumeur.

On a employé à cet effet l'excision, la ligature, l'écrasement linéaire, le cautère actuel et les caustiques. Quel que soit le procédé qu'on préfère, une précaution essentielle est d'évacuer les intestins à l'aide d'un purgatif administré la veille.

1° *Excision.* Le malade couché sur le côté affecté, la fesse saine relevée par un aide pour laisser les tumeurs apparentes, on les saisit l'une après l'autre avec des pinces à érigne, et on les coupe près de leur base avec un bistouri ou avec de forts ciseaux courbés sur le plat.

Lorsque les hémorroïdes sont cachées à l'intérieur, on fait faire au malade des efforts d'expulsion comme pour aller à la selle; et lorsqu'elles sont sorties, on procède à l'opération comme à l'ordinaire.

Boyer commençait, si les tumeurs étaient distinctes et séparées, par passer dans chacune d'elles une aiguille courbe enfilée d'une anse de fil, ou par les accrocher avec des érignes; mais si, comme cela a lieu ordinairement, elles formaient un gros bourrelet divisé en plusieurs portions séparées par des enfoncements

plus ou moins profonds, il passait une anse de fil dans chaque portion pour éviter que la douleur de la première incision ne fit rétracter l'anus et rentrer les autres tumeurs.

2° *La ligature.* — Elle s'applique à la manière ordinaire, soit avec un seul fil si la tumeur est petite et pédiculée; soit en la traversant avec une ou plusieurs aiguilles armées de fils doubles, et étreignant chaque portion à part.

3° *Écrasement linéaire. Procédé de Chassaignac.* — Lorsqu'il n'y a qu'une tumeur facile à pédiculiser, on l'embrasse à la base avec une anse de fil qu'on serre fortement, comme pour la ligature ordinaire; et sur ce pédicule on applique l'écraseur, qu'on fait agir lentement, en avançant d'un cran toutes les demi-minutes, de manière à opérer la section en sept à dix minutes. Si la tumeur est plus étendue, on la traverse avec des aiguilles pour y placer autant de ligatures qu'il est nécessaire. Enfin, pour les tumeurs internes qui occupent toute la circonférence du rectum, Chassaignac les accrochait à l'aide d'une érigne spéciale à six branches, qu'on introduit fermées et qu'un mécanisme facile fait écarter dans l'intérieur du rectum. Toute la tumeur est ainsi saisie, attirée au dehors, embrassée par une anse de fil à sa base; et sur ce pédicule improvisé on fait agir l'écraseur à l'ordinaire. On est ainsi à peu près certain d'éviter l'hémorrhagie.

4° *Cautère actuel. Procédé de Ph. Boyer.* — On fait pousser le malade jusqu'à ce que les tumeurs apparaissent au dehors; on les saisit alors avec des pinces, et l'on passe à travers chaque moitié du bourrelet des fils de laiton aiguisés à leur extrémité comme des épingles. On plonge alors au centre du bourrelet un cautère en roseau ou en olive, chauffé au rouge-blanc, à 2, 3, ou même 4 centimètres de profondeur, et l'on recommence autant de fois qu'on le juge nécessaire.

Procédé de Richet. — On passe à la base de chaque paquet hémorroïdal un fil métallique qui le rend saillant et l'éloigne de l'anus; ce-la fait on saisit successivement chacun d'eux entre les mors d'une pince spéciale, semblable à celle dont se servent les coiffeurs pour serrer les papillottes, préalablement chauffée au rouge. Richet a donné à son procédé le nom de volatilisation des hémorroïdes, appellation assez justifiée, car le plus ordinairement l'hémorroïde carbonisée a disparu.

5° *Caustiques.* — On peut directement attaquer la tumeur même ou se borner à cautériser le pédicule.

Cautérisation de la tumeur. Procédé de Jobert. — Il se servait d'une sorte de capsule métallique dont les deux moitiés articulées se resserrent sur la base de la tumeur de manière à la rétrécir autant qu'il est besoin; on attaquait alors la tumeur avec la pâte de Vienne, sans péril pour les parties ambiantes.

Cautérisation du pédicule. Procédé d'Amussat. — Il avait aussi un instrument particulier, qu'il appelait *pince porte-caustique*, construite sur le modèle des pinces à dissection, mais pouvant se fermer à l'aide d'une vis ou d'un écrou, et ayant les branches recourbées et terminées par une tige transversale en T, laquelle est creusée de cuvettes que l'on emplissait du caustique Filhos.

Cautérisation ponctuée. — Au lieu d'attaquer tout le paquet hémorroïdal on peut se borner à pratiquer sur chaque mamelon une cautérisation énergique. Je me suis servi pour la produire d'acide nitrique monohydraté imbibant l'extrémité d'une allumette. L'inflammation éliminatrice de l'eschare amène l'oblitération de l'hémorroïde.

6° *Dilatation forcée de l'anus.* — Fontan (de Lyon) a proposé ce procédé qu'il emploie de la même façon que dans la fissure anale.

Appréciation. — L'ablation des tumeurs hémorroïdales est toujours une opération sérieuse parce qu'elle expose au danger de la phlébite et de l'infection purulente. L'excision, le plus dangereux de tous les procédés, à ce point de vue, expose de plus à des hémorragies redoutables; elle doit être repoussée. La ligature est surtout applicable aux tumeurs isolées et à base étroite. La cautérisation par les caustiques ne vaut pas le fer rouge et les procédés de Jobert et d'Amussat ont été justement abandonnés. L'écrasement linéaire peut être employé pour les tumeurs volumineuses, mais tous ces procédés ne valent pas celui de Richet qui a pour lui la rapidité, la facilité, l'efficacité et une innocuité relative. Un point qu'il ne faut pas négliger est la possibilité d'un rétrécissement consécutif de l'anus, car tous les procédés y exposent, surtout l'écrasement linéaire. Il faut tenir grand compte d'une condition sur laquelle j'appelle l'attention.

En général, l'ablation des tumeurs siégeant au-dessus de l'anus et uniquement recouvertes par la muqueuse n'est pas suivie de rétrécissement; sans doute parce que la perte de substance s'opère alors sur une partie déjà très dilatée du rectum. Mais quand la

tumeur occupe tout le pourtour de l'anus et qu'on enlève une zone circulaire de la peau, le rétrécissement est inévitable. J'insiste donc sur cette précaution capitale déjà recommandée par J.-L. Petit, de ménager le plus possible les téguments du pourtour de l'anus; et y eût-il un cercle complet d'hémorroïdes, d'en conserver plutôt une certaine étendue.

La dilatation forcée de l'anus, très vantée dans ces dernières années, est presque impuissante contre les hémorroïdes elles-mêmes; mais elle agit puissamment contre un accident qui complice assez souvent les hémorroïdes, c'est la sphinctéralgie. Je l'ai dans ces cas employé avec un succès complet et bien que les hémorroïdes n'aient pas disparu, les douleurs ont absolument cessé. En faisant cesser la contracture, et la congestion locale qui en est la conséquence, elle agit indirectement sur les hémorroïdes; mais je ne saurais la regarder comme un moyen curatif des hémorroïdes, surtout si elles sont internes. C'est du moins ce qui résulte de mon expérience personnelle.

VIII. — Tamponnement du rectum.

On peut, en cas d'hémorragie, tamponner le rectum en y introduisant le centre d'une compresse carrée, de manière à former un cul-de-sac assez considérable qu'on remplit de charpie; après quoi les angles de la compresse sont fortement tirés sur les fesses. Levret a employé avec succès une vessie de porc bourrée de charpie. A cette charpie qui se tasse et qui est difficile à retirer, on substituerait avec avantage le *tamponnement à queue de cerf-volant*, qui sera décrit à l'occasion du vagin. Mais tous ces moyens sont bien inférieurs à l'ampoule de caoutchouc vulcanisé de Gariel, que l'on introduit vide et que l'on insuffle d'air. L'appareil doit rester en place quatre ou cinq jours. Si le besoin d'aller à la garde-robe forçait à l'enlever auparavant, il faudrait le faire avec beaucoup de circonspection, et le replacer aussitôt après.

IX. — Du rétrécissement de l'anus.

Il est quelquefois la suite des opérations déjà décrites; cependant il peut être aussi congénital, et Boyer en rapporte deux exemples.

Quelle qu'en soit l'origine, Boyer conseille de fendre l'anus par

deux incisions latérales assez profondes, et d'y introduire de grosses mèches dont on continue l'usage pendant longtemps, même après que les plaies se sont cicatrisées. Pour ne pas voir le rétrécissement se produire, il est besoin de passer dans l'anus, durant longues années, un corps dilatant plus consistant que les mèches.

X. — Des rétrécissements du rectum.

Les rétrécissements du rectum sont de plusieurs sortes. Tantôt c'est une cloison transversale occupant un côté seulement du rectum, ou bien toute sa circonférence, comme une sorte de dia-

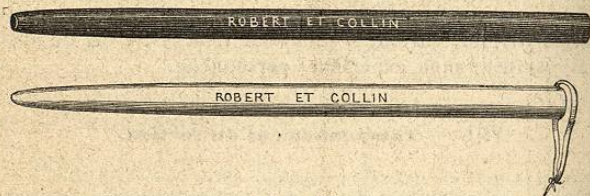


FIG. 615.

Bougies rectales.

phragme percé d'une étroite ouverture centrale; tantôt c'est une coarctation de toutes les tuniques de l'intestin, dans une étendue de 1 à 3 centimètres et même au delà, qui réduit son calibre au diamètre d'une plume ordinaire. Les premiers siègent en général entre 3 et 6 centimètres de hauteur, et s'expliquent par l'induration des valvules muqueuses du rectum; les autres remontent plus haut, quelquefois même au delà de la portée des instruments, et sont trop souvent compliqués de dégénérescence cancéreuse.

Les rétrécissements simples ont été quelquefois traités par la cautérisation, à l'imitation de ceux de l'urètre; mais, de même que pour ceux-ci, on s'en tient généralement à la dilatation et aux incisions.

1° Dilatation. — On a particulièrement cherché à dilater le rectum à l'aide de mèches portées dans l'intestin, tantôt avec un simple porte-mèche, ou bien à l'aide d'une sonde munie d'une chemise de toile, que l'on remplit avec des mèches quand elle a franchi le rétrécissement; ou enfin avec des instruments encore

plus compliqués, tels que ceux que Beylard, de Huguier, de Nélaton.

J'estime que ce qu'il y a de mieux en ce genre sont des sondes

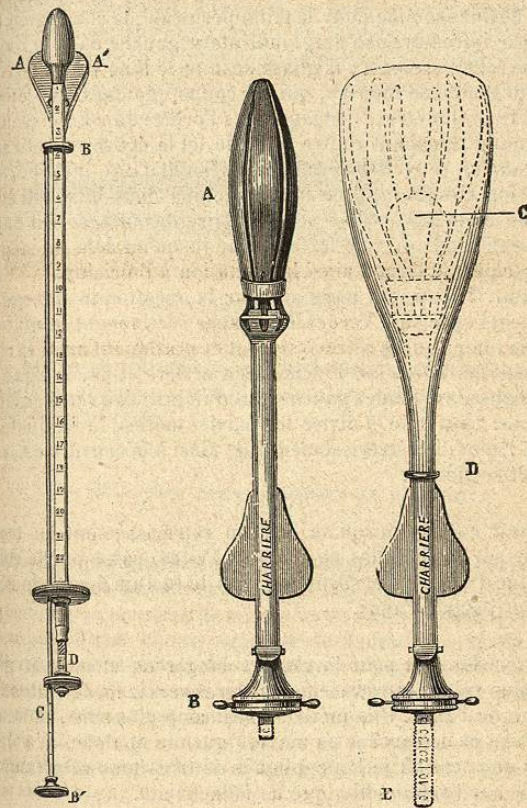


FIG. 616.

Rectotome de Tillaux.

FIG. 617.

Dilatateur de Beylard.

de gomme élastique d'un calibre proportionné, ouvertes à l'extrémité pour laisser passer les gaz au besoin; et employées d'ailleurs comme les sondes uréthrales, soit en les laissant à demeure

soit en les passant simplement une fois par jour et en augmentant progressivement leur calibre.

2° *Incisions.* — Le malade couché sur le dos, les cuisses écartées et fléchies comme pour la taille périnéale, le chirurgien commence par introduire son doigt indicateur gauche dans le rectum, jusqu'au rétrécissement; il glisse ensuite le long de sa face palmaire un ténotome mousse, qui ne coupe que dans une étendue de 12 à 18 millimètres, l'engage dans l'orifice du rétrécissement, en tourne le tranchant contre la bride, et la divise en retirant la lame. Pour un rétrécissement latéral, il suffit d'une incision; pour une cloison circulaire, il en faut au moins deux aux extrémités du même diamètre, et l'on peut en faire davantage. On engage ensuite une sonde ou une forte mèche jusqu'au delà du siège du rétrécissement, unissant ainsi la dilatation à l'incision.

Amussat, Tillaux ont imaginé pour la rectotomie interne des instruments spéciaux. Verneuil et Panas sectionnent le sphincter en même temps que le rétrécissement et pratiquent ainsi la rectotomie externe. Panas fait l'incision en arrière et sur la ligne médiane. Il glisse sur l'index gauche introduit jusqu'au rétrécissement un bistouri boutonné et divise les parties molles, le sphincter, la peau de l'anus; le rétrécissement mis ainsi à découvert est attiré en bas et sectionné.

Verneuil enfonce jusqu'au delà du rétrécissement un trocart introduit par la peau des environs de l'anus, passe par la canule une chaîne d'écraseur et sectionne ainsi le rectum depuis le rétrécissement jusqu'à l'anus.

Ces procédés sont pour la plupart dangereux et ne sont guère applicables qu'aux rétrécissements placés vers la fin de l'intestin au voisinage de l'anus. Une méthode beaucoup plus sûre, nullement dangereuse et ne causant au malade aucune douleur, m'a donné dans les deux cas où je l'ai appliquée de très-bons résultats. Elle est basée sur l'action chimique de l'électricité.

3° *Electrolyse.* — J'ai montré que les courants continus, faibles et permanents dont j'ai imaginé l'emploi en 1871, amènent la production d'eschares lorsqu'on laisse les plaques métalliques constituant les rhéophores en contact *immédiat* avec la peau, bien que l'extrémité du courant soit si faible que son application est à peine perceptible pour le malade. Mettant à profit cette cir-

constance, j'ai fait faire des cônes de gutta-percha assez longs pour atteindre le rétrécissement, assez minces pour y pénétrer, et dans l'intérieur desquels étaient enfermés deux fils de cuivre qui revenaient en saillie à la surface et se terminaient à la base du cône par une borne à laquelle se fixaient les fils conducteurs. Les fils portant surtout l'action de l'électricité aux points rétrécis, où s'exerçait la pression, amenaient à chaque application la formation de deux petites eschares et la répétition quotidienne

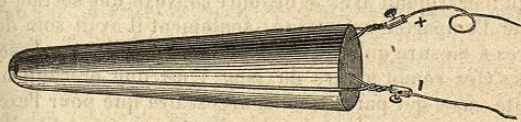


FIG. 618.

Bougie électrolytique de Le Fort.

de ce moyen de traitement, employé seulement pendant la nuit, amenait en quelques jours la section sur des points multiples du rétrécissement rectal.

XI. — Du renversement du rectum.

Il ne faut pas confondre avec la simple procidence de la muqueuse le véritable renversement du rectum tout entier au dehors. Malgaigne a eu occasion de disséquer un renversement de ce genre, compliqué d'une chute complète de la matrice et du vagin; le péritoine avait suivi l'un et l'autre, et les tumeurs extérieures n'étaient séparés que par le pont du périnée, tapissé par le péritoine à 12 millimètres au-dessus de la peau.

Cette affection peut se comparer au renversement de l'intestin dans l'anus contre nature, et les indications sont les mêmes. Il s'agit donc avant tout de réduire la tumeur. Si elle résiste, on emploiera la compression, le séjour au lit, la diète, avant de revenir au taxis; et lorsqu'enfin elle est réduite, on en empêchera l'issue à l'avenir à l'aide d'un appareil approprié, tel qu'on l'emploie pour la simple procidence de la muqueuse.

La cure radicale ne peut guère être tentée que chez les enfants, en essayant de rétrécir l'anus. Je ne veux pas dire que de telles tentatives soient défendues chez les adultes; mais l'espérance de

réussir est bien moindre, et il faut prendre garde au voisinage du péritoine.

Quand la tumeur est irréductible, l'unique ressource est de l'enlever. On pourrait recourir aux moyens indiqués pour l'anus contre nature; quelques chirurgiens y ont été plus hardiment. Ainsi Heustis s'est contenté d'attirer la tumeur avec le pouce et l'indicateur gauches, et de la couper en travers d'un coup de bistouri bien assuré. Ricord a commencé par traverser la tumeur à sa base avec deux anses de fil, afin de la retenir au dehors, tandis qu'il pratiquait avec le bistouri convexe une section circulaire pour l'emporter en totalité; seulement il avait soin de lier les artères à mesure qu'il les ouvrait, et de ne continuer la section qu'après s'être rendu maître du sang. C'est une précaution sage sans doute, mais qui paraît moins nécessaire que pour l'excision même de la muqueuse, les vaisseaux étant bien moins dilatés dans le renversement déjà ancien.

XII. — Cancer du rectum.

Lisfranc a fait voir que l'on peut enlever le cancer de la partie inférieure du rectum, à ces deux conditions : 1° que le doigt arrive au delà des limites du mal; 2° que le tissu cellulaire ambiant soit sain, pour permettre d'abaisser suffisamment l'intestin.

Anatomie chirurgicale. — Le péritoine s'arrête à 4 ou 6 centimètres de la terminaison du rectum chez la femme, et à 6 ou 8 centimètres chez l'homme. La disposition du tissu cellulaire qui l'environne et les courbures qu'offre sa partie inférieure permettent, lorsqu'une incision ovale a détaché l'anus des téguments, d'attirer et de faire beaucoup saillir en dehors l'intestin, et facilitent de cette manière l'application des instruments; du reste les tractions nécessaires pour effectuer cette saillie font à peine descendre le péritoine de 2 millimètres. En arrière l'anus est à 4 centimètres de la pointe du coccyx, et le rectum, entouré de tissu cellulaire, n'est avoisiné que par le sacrum; en avant, chez l'homme, au niveau des premières couches du périnée, il est à une distance notable de l'urètre; et s'il s'en rapproche beaucoup un peu au-dessous de la prostate, il n'y est uni que par un tissu cellulaire fin et élastique, que le doigt seul suffit à disséquer. On peut donc, après avoir incisé autour de l'anus, et disséqué jusqu'au rectum soumis à de légères tractions, enlever 4 centi-

mètres de toute sa circonférence, sans courir le risque de blesser l'urètre.

Chez la femme, l'intervalle entre l'anus et la vulve est ordinairement de 27 millimètres; par l'effet de l'accouchement, il peut être réduit à moins d'un centimètre. Mais, à l'aide de l'incision ovale et des tractions, on peut déjà faire saillir au dehors et exciser 5 centimètres et demi du rectum sur ses faces latérales et postérieure, et 3 centimètres et demi de sa face antérieure. Celle-ci s'allonge moins que les autres, attendu les adhérences intimes formées par les fibres musculaires et aponévrotiques qui unissent le vagin au rectum, immédiatement au-dessus du tissu cellulaire sous-cutané, et dans une étendue de 7 millimètres. Mais ces adhérences une fois disséquées, le doigt seul suffit pour séparer le rectum du vagin, jusqu'à l'insertion du péritoine.

Les seuls vaisseaux importants sont les artères hémorrhoidale inférieure, transverse du périnée, hémorrhoidale moyenne; la branche superficielle de la honteuse interne et les rameaux de terminaison de l'hémorrhoidale supérieure; mais on peut agir sur eux par la torsion, la ligature ou la compression.

Enfin, après l'ablation des sphincters inférieurs, on peut compter jusqu'à un certain point pour retenir les matières sur le sphincter supérieur signalé par Nélaton.

Procédé de Lisfranc. — Le malade placé comme pour la taille, le chirurgien fait, sur les côtés de l'anus et à 3 centimètres environ de cette ouverture, deux incisions semi-lunaires, qui pénètrent jusqu'aux couches superficielles du tissu cellulaire, et se réunissent en arrière et en avant du rectum; on dissèque ensuite en dirigeant le bistouri du côté de l'intestin, que l'on isole de toutes parts. Le doigt indicateur, introduit alors dans la cavité, avec sa phalange à demi fléchie exerce sur lui des tractions qui le font beaucoup saillir en bas, et qui peuvent mettre la membrane muqueuse, souvent presque seule malade, dans un grand état de proci-dence. Alors il est fort aisé, avec les ciseaux courbes sur le plat ou le bistouri, d'en réséquer une grande étendue, et lors même que le cancer occupe toute l'épaisseur des parois de l'intestin, pourvu qu'il ne s'élève pas à plus de 3 centimètres, on peut encore renverser le rectum sur lui-même, et mettre toute la maladie à découvert. On divise parallèlement à l'axe du tronc la portion renversée de l'intestin, et on l'excise avec de forts ciseaux courbés sur le plat.

Lorsque le cancer a envahi la totalité des tuniques de l'intestin et quelques couches des tissus qui l'environnent, après les inci-

sions semi-lunaires et la dissection de la partie inférieure du rectum dans toute sa circonférence, il faut, sur le doigt indicateur introduit dans l'intestin, diriger de forts ciseaux droits avec lesquels on le divise parallèlement à son axe, dans toute son épaisseur, et jusqu'au-dessus des limites du mal. Cette incision doit porter sur la paroi postérieure, afin d'être plus éloigné des vaisseaux et du péritoine. Elle permet de dérouler l'intestin et de montrer la maladie dans toute son étendue. Si trop de sang la masque, on met dans la plaie pendant deux ou trois minutes une éponge imbibée d'eau froide, qui arrête aussitôt l'écoulement; en tenant d'ailleurs la partie inférieure du rectum abaissée à l'aide de plusieurs érignes.

Quand on opère chez la femme, les doigts d'un aide placés dans le vagin sont très-utiles; comme chez l'homme, on peut avoir dans la vessie une sonde que l'on confie également à un aide intelligent. On procède ensuite à la dissection du cancer, dissection difficile, longue et laborieuse, surtout au voisinage du vagin et de l'urètre; en liant autant que possible les vaisseaux à mesure qu'on les ouvre, et ne s'arrêtant que quand on a atteint les limites du mal. Lisfranc a ainsi enlevé 3, 6 jusqu'à 8 centimètres de l'intestin; à la vérité en le mesurant allongé à la fois par les tractions et la dissection.

L'ablation terminée, on procède à la ligature des vaisseaux, et si cette ligature n'a pu se faire pour tous, on emploie d'abord l'éponge imbibée d'eau froide. Lisfranc ne se hâtait jamais de tamponner la plaie de peur d'exciter des inflammations; et quand il avait recours au tamponnement, il l'enlevait après quelques heures pour qu'il irritât moins.

On panse à plat les trois premiers jours; puis, quand toute crainte d'inflammation est passée, on introduit une très grosse mèche de charpie, que les malades devront porter longtemps encore après leur guérison. Celle-ci se fait attendre deux ou trois mois. Le rectum conserve ses fonctions; un canal muqueux nouveau remplace la portion enlevée; au-dessus il se forme un bourrelet en forme de sphincter, qui retient les matières fécales, pourvu qu'elles ne soient pas liquides.

J'ai dit quelles étaient les deux conditions exigées par Lisfranc et elles sont sages. Cependant je crois que dans un cas de nécessité, si le cancer dépassait les limites du cul-de-sac péritonéal, on pourrait ouvrir la cavité péritonéale, détacher le rectum et l'amener à l'extérieur où il serait fixé aux bords de la plaie par quelques points de suture. Cette opération ne pourrait être acceptée

que dans des cas où la nature du cancer épithélial, sa marche lente laisserait espérer la possibilité d'une guérison.

Quoi qu'il en soit, la fréquence et la rapidité des récidives font de l'ablation du rectum une opération qu'il ne faut faire qu'avec la plus grande réserve. On retarde la marche du mal en pratiquant de bonne heure un anus artificiel qui diminue les causes d'irritative locale sur le rectum. En cas de rétrécissement on peut tenter à titre de palliatif la rectotomie linéaire par un des procédés que j'ai indiqués plus haut.

CHAPITRE IX

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LES ORGANES GÉNITO-URINAIRES DE L'HOMME

Les organes génitaux de l'homme se trouvant tout à fait extérieurs à l'égard des organes urinaires, c'est par eux que nous commencerons l'exposé de ces opérations. Nous traiterons donc successivement de celles qui se pratiquent sur le scrotum, sur la verge, sur l'urètre et la vessie, en réservant pour deux articles spéciaux l'étude de la taille et de la lithotritie.

ARTICLE PREMIER

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LE SCROTUM

I. — De l'hydrocèle.

L'hydrocèle proprement dite est une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale, sans que celle-ci ait perdu sa texture et sa souplesse. Quelquefois elle contient un liquide blanchâtre, qui est dû à la présence de spermatozoïdes. Ce n'est plus alors l'hydrocèle simple, mais un kyste spermatique, qui du reste se traite comme l'hydrocèle vaginale. Pour empêcher ensuite sa reproduction, deux méthodes se présentent. Dans l'une, on suscite dans la tunique vaginale une irritation adhésive ou substitutive; dans l'autre, une inflammation suppurative. Cette dernière compte parmi ses procédés : 1° l'incision; 2° la cautérisation; 3° le séjour dans la tunique de divers corps étrangers, *tente, seton, bougies, sondes*, etc. Pour déterminer l'in-