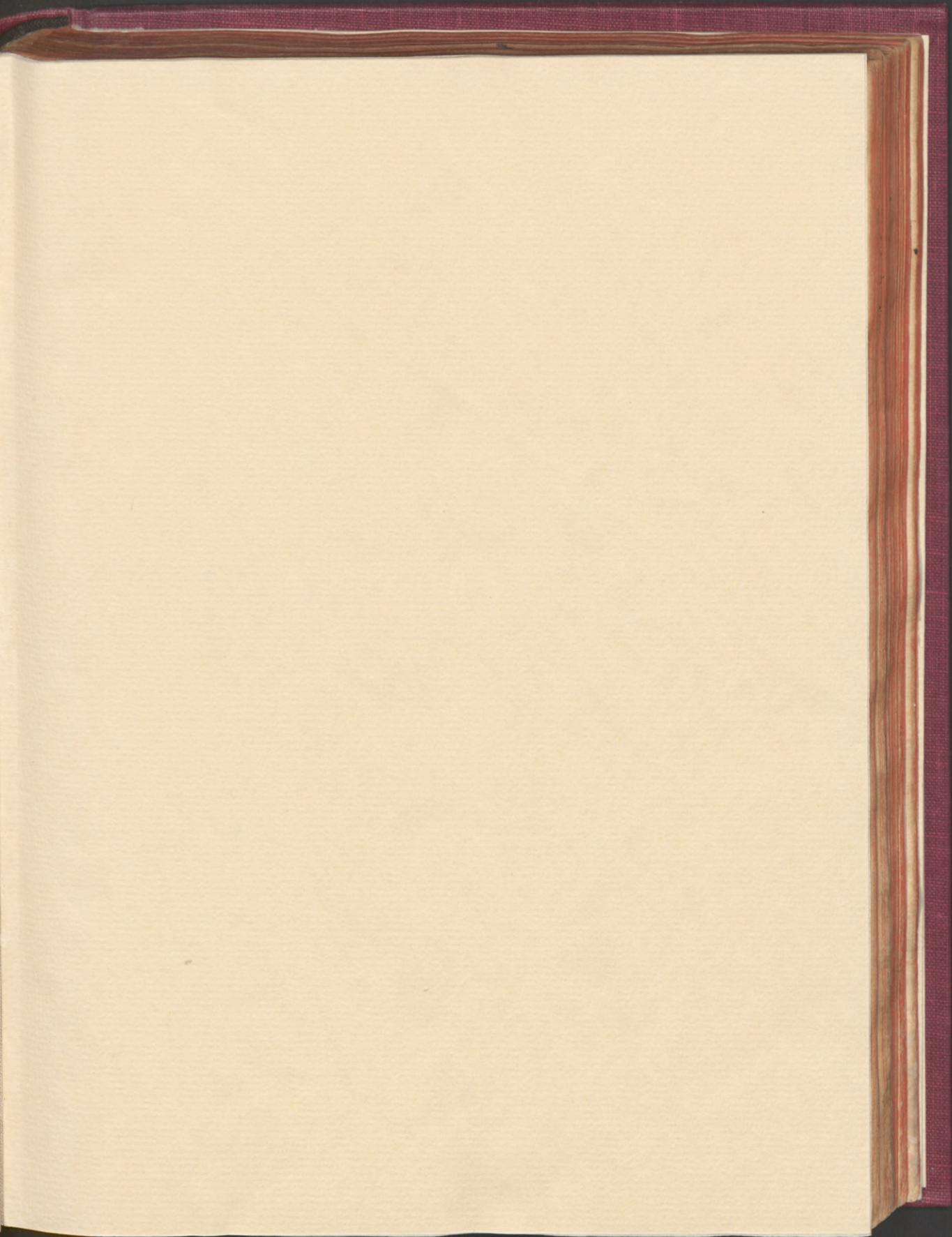
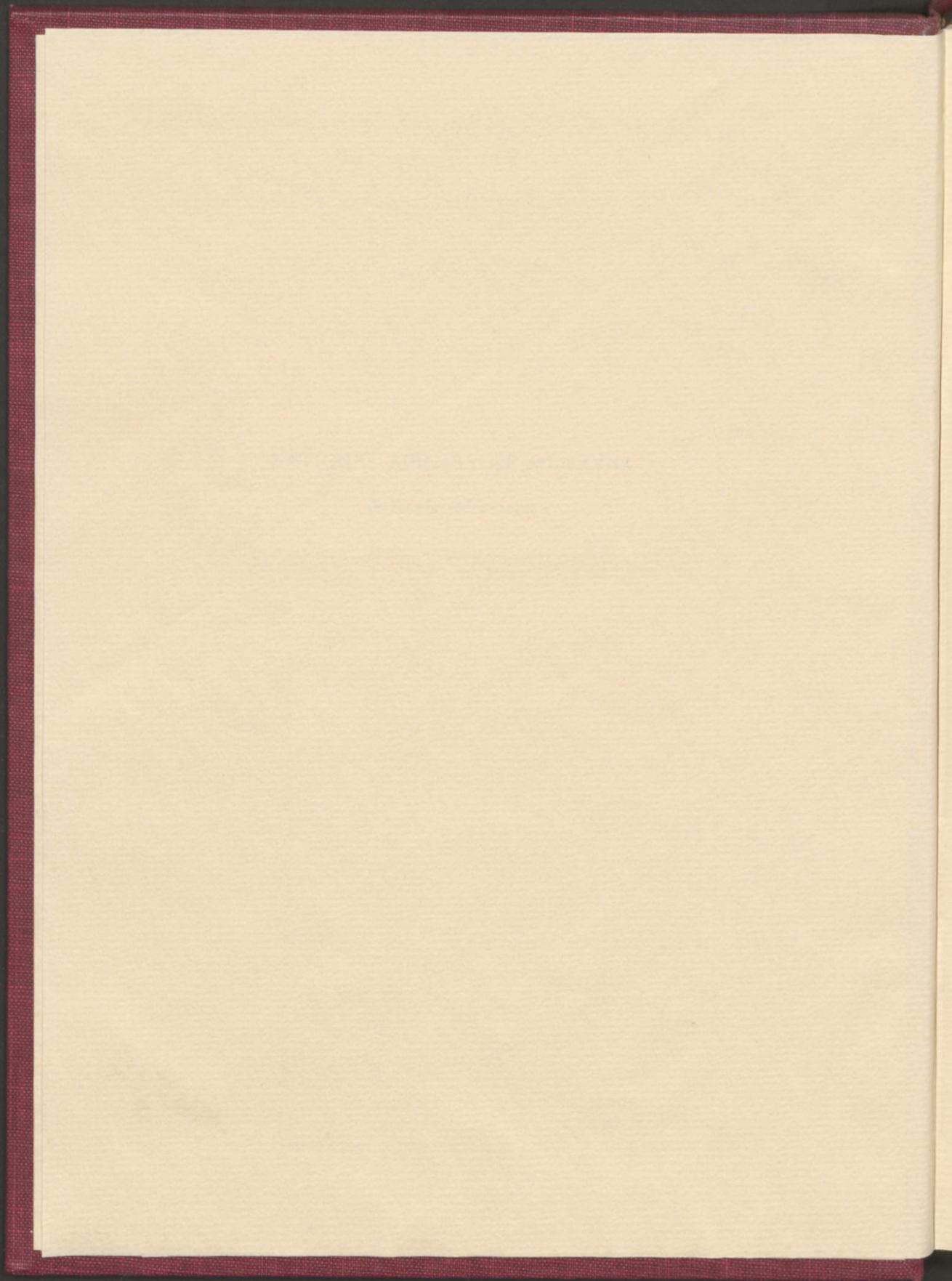
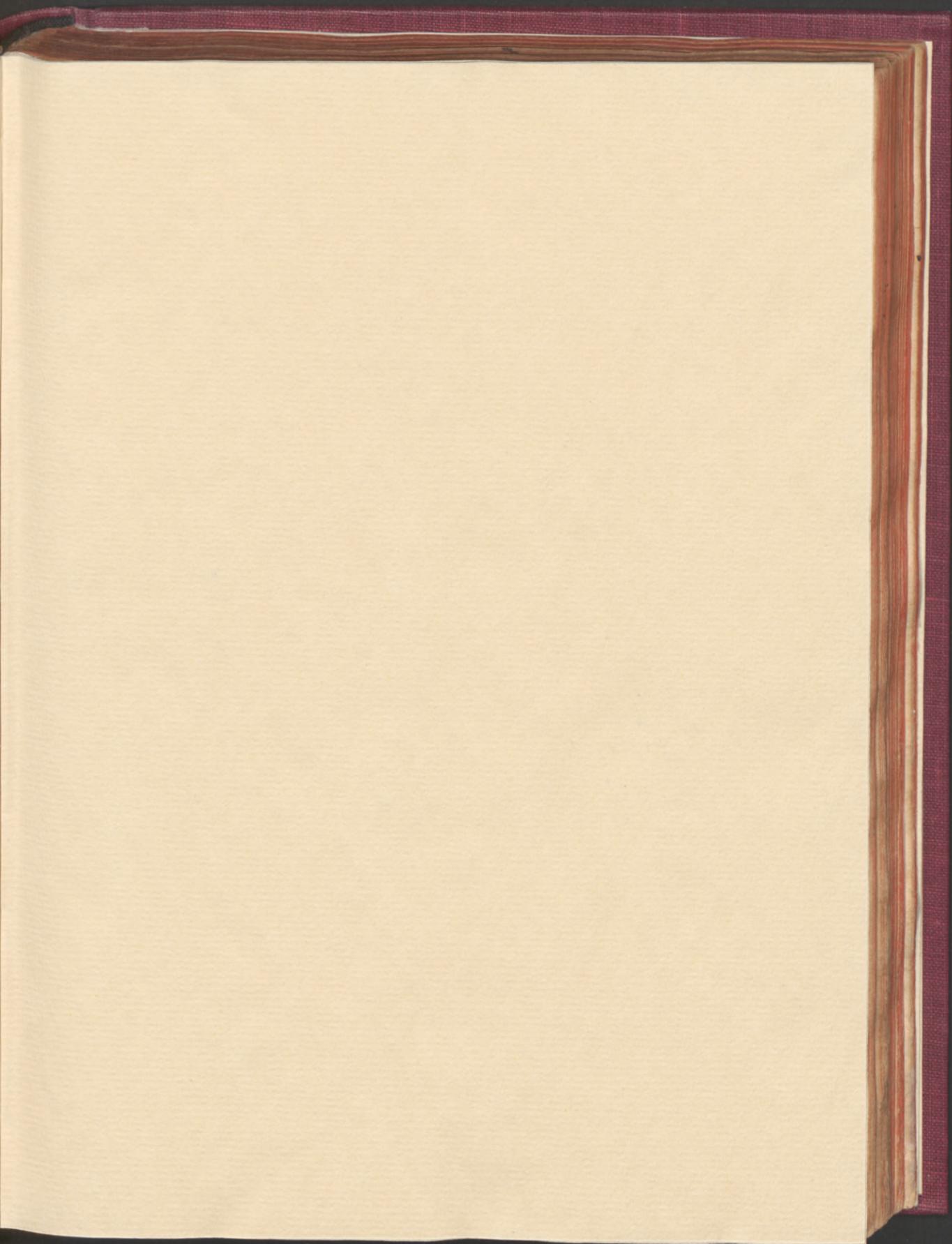


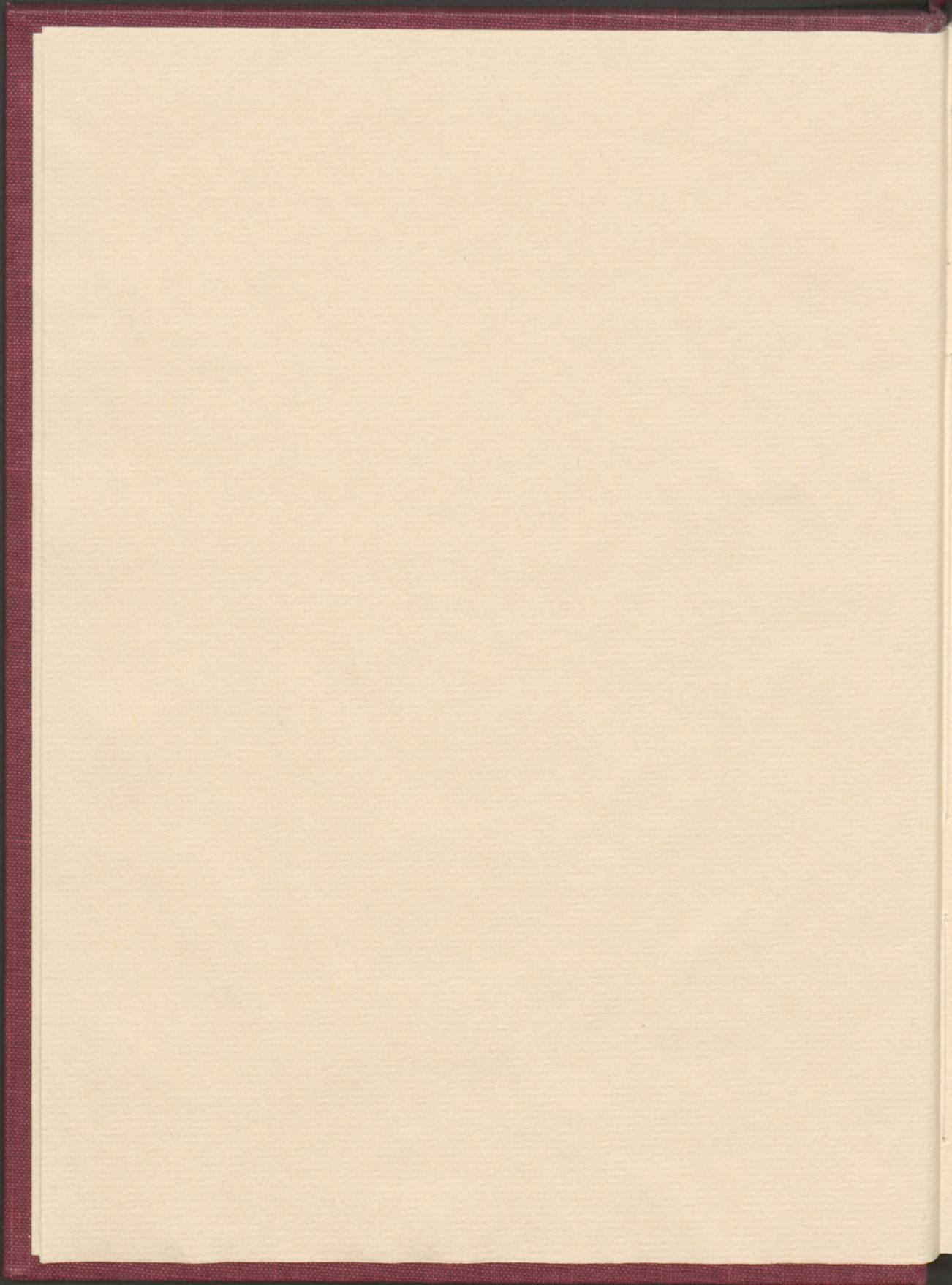
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

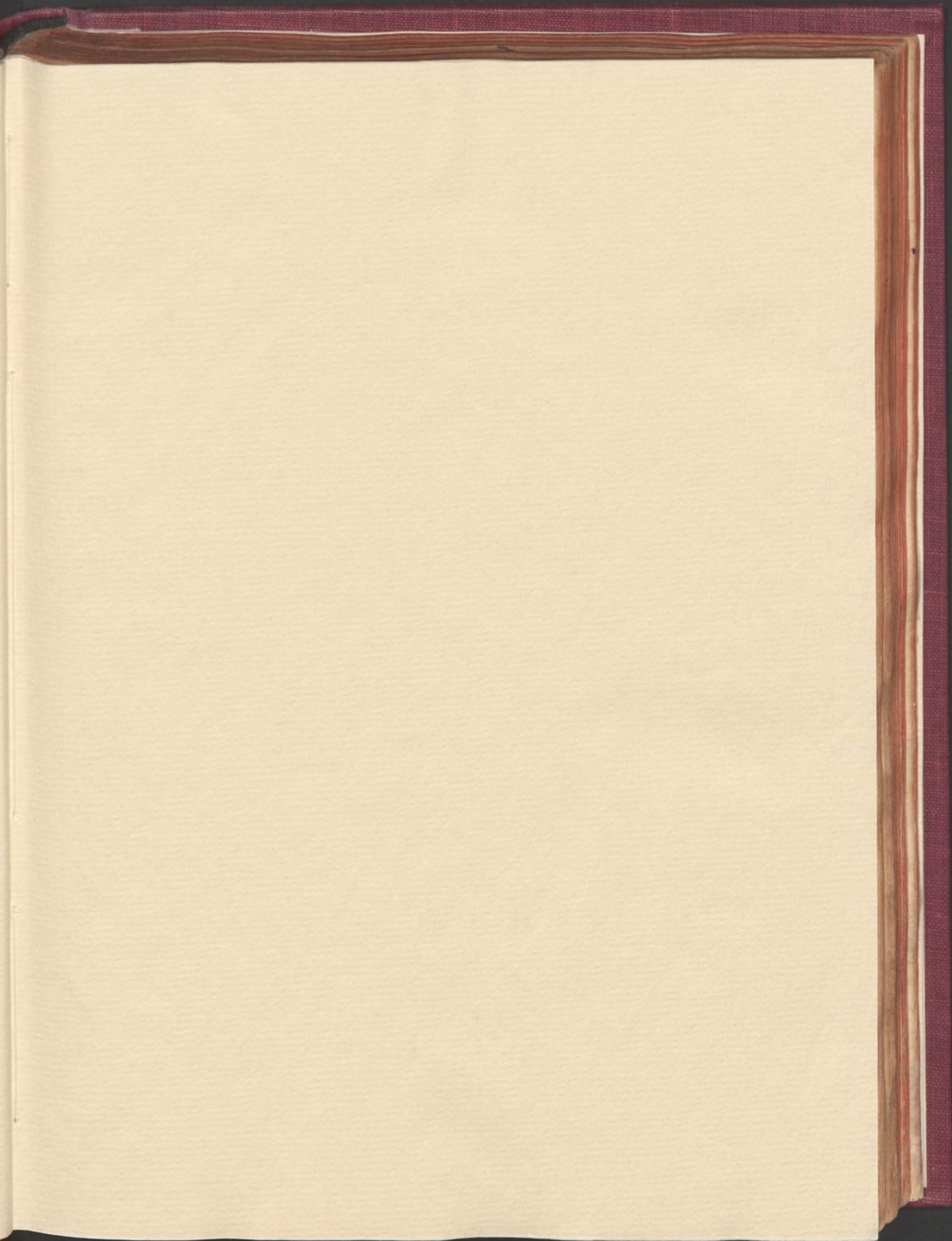
Bethesda, Maryland

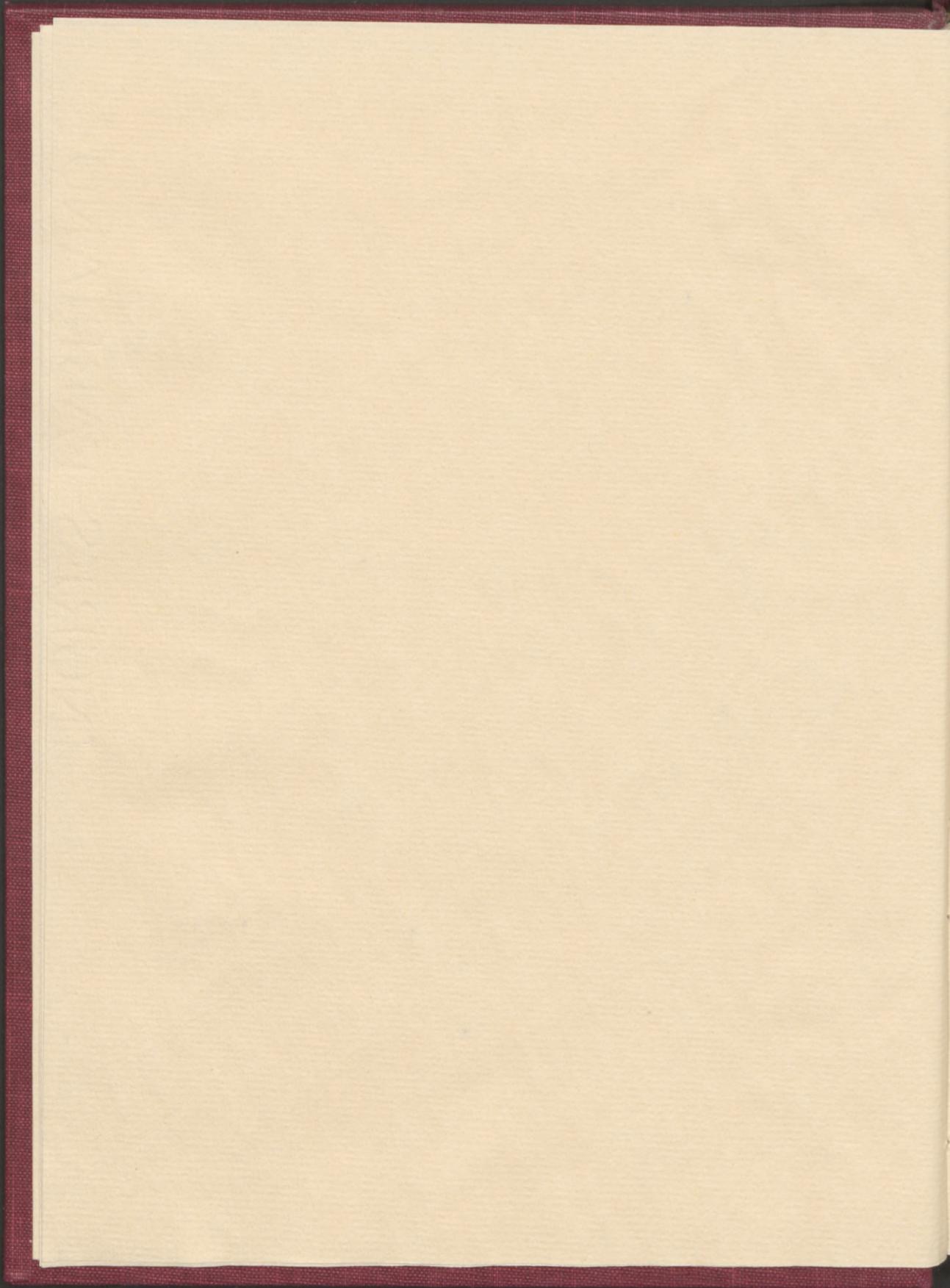


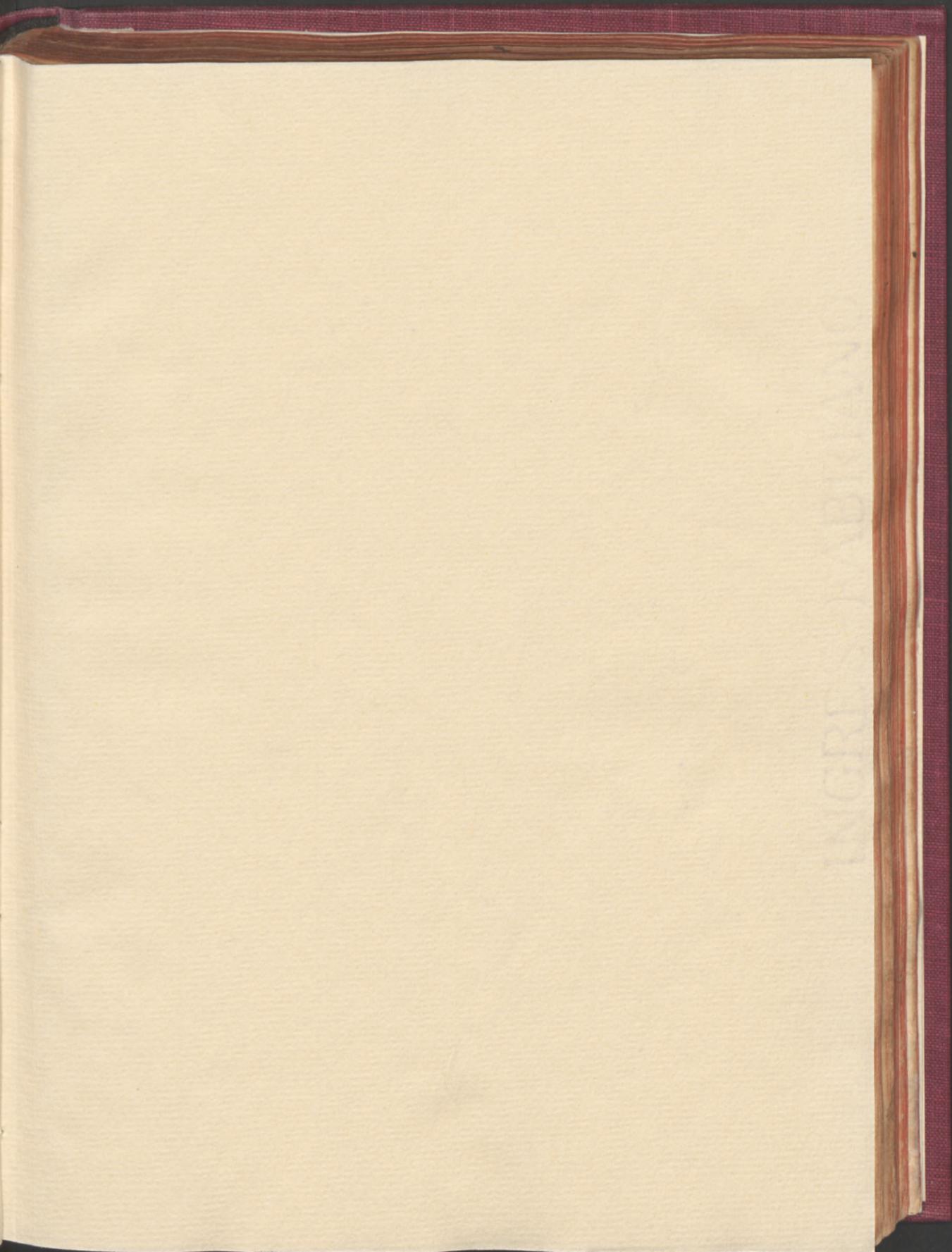


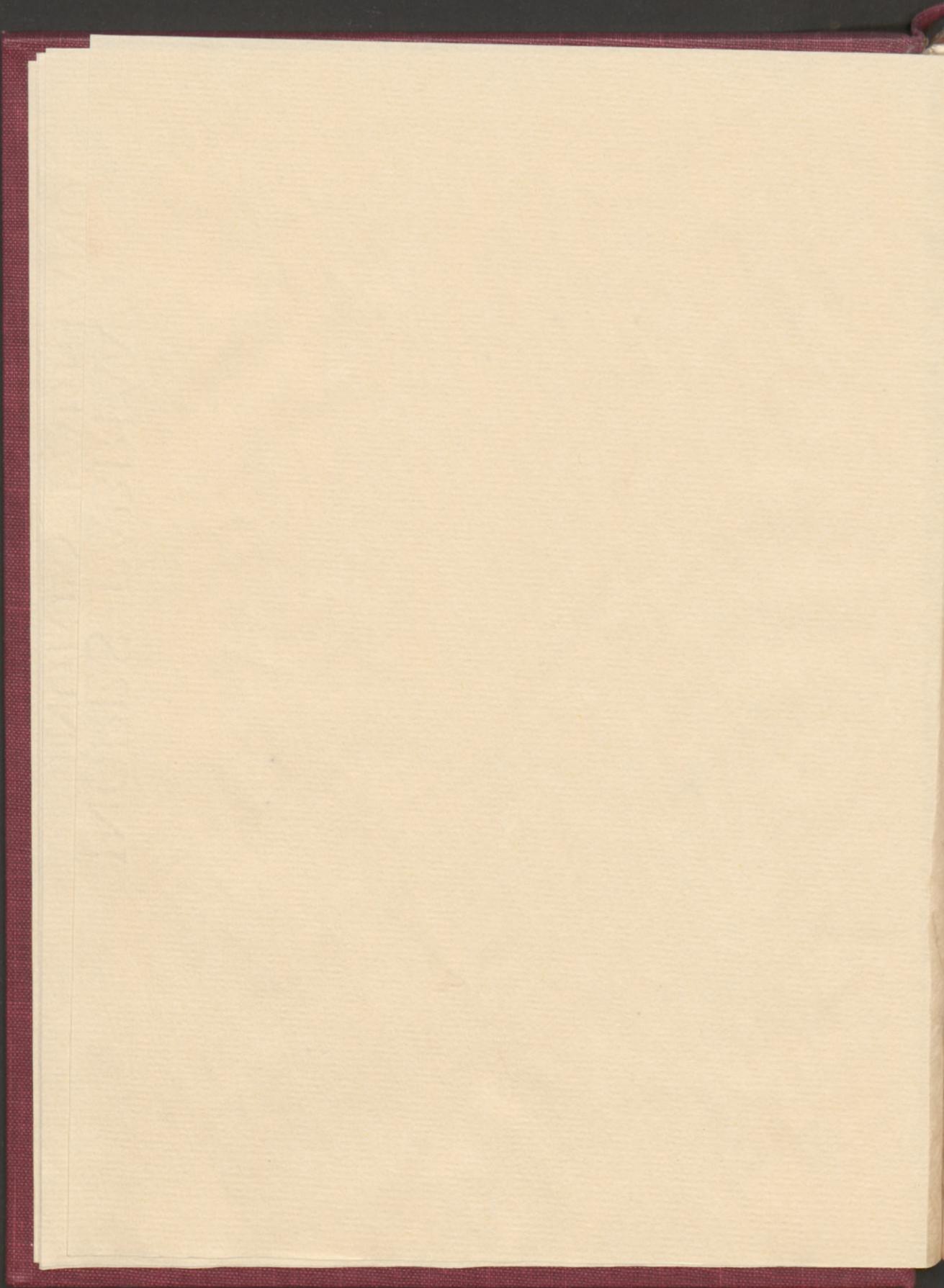


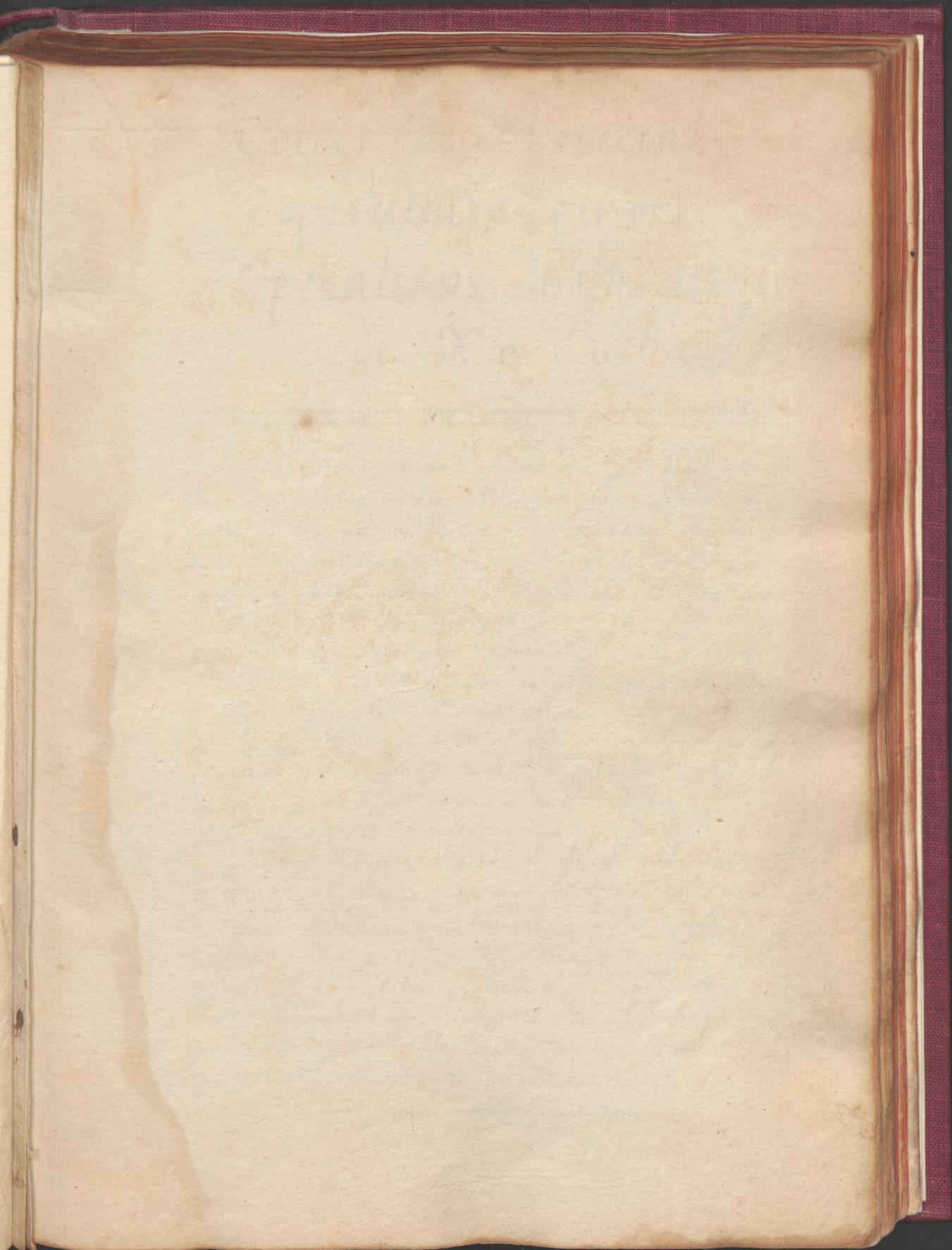


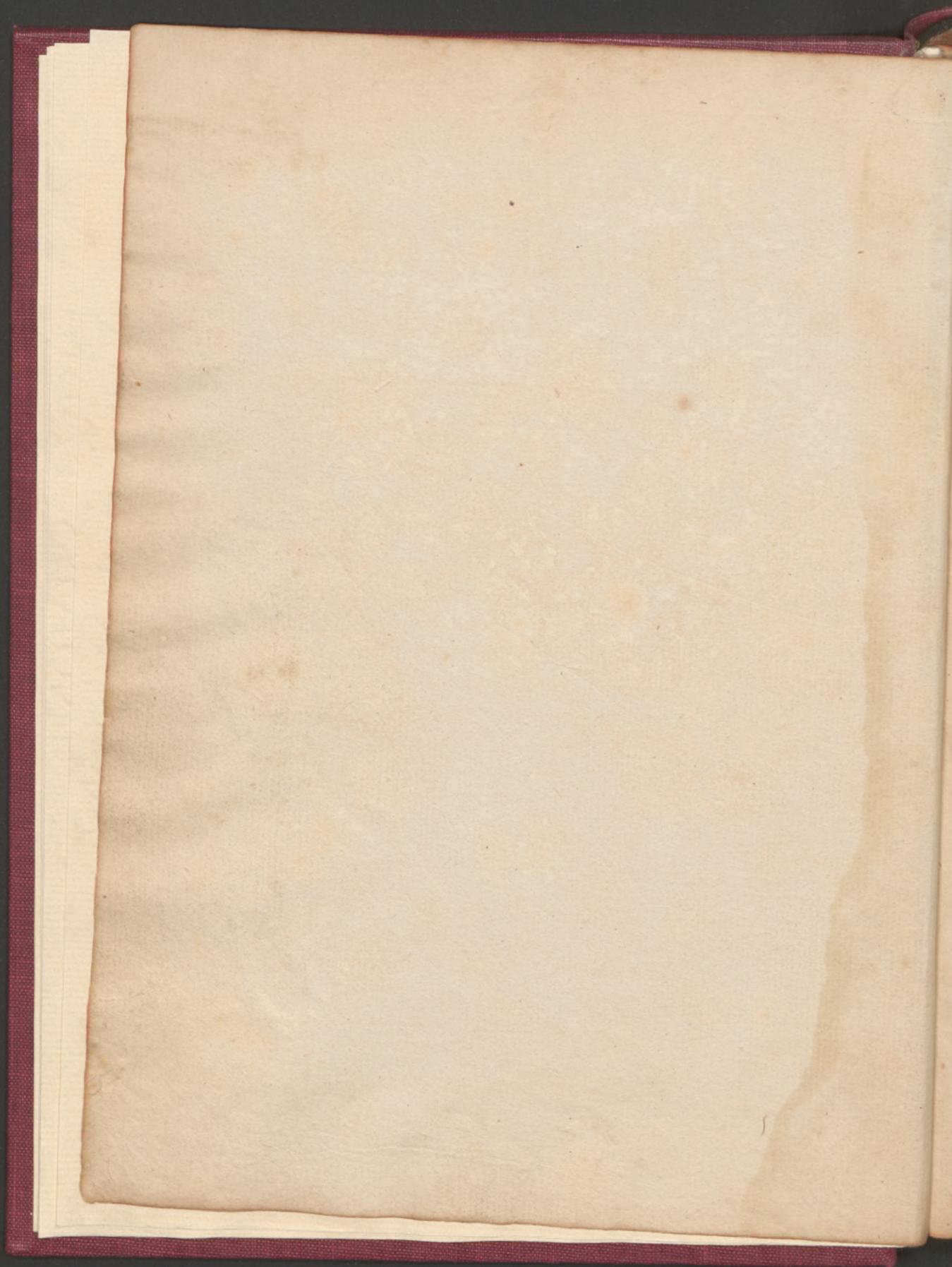












Cours de Medecine  
operatoire, ou, des  
Operacions de Chirurgie  
De M. Bichat

---

La chirurgie est cette noble science qui a pour objet le traitement  
des maladies exterieures. Ses operations, forment une des parties prin-  
cipales de cette science. on entend par operation, l'application  
methodique de la main du chirurgien, seule ou avec d'autres quel-  
qu'instrument, sur une partie quelconque de notre corps, pour  
remedier aux affections qui existent. La chirurgie consideree  
sous ce seul point de vue se donneroit a peu de chose, on offre  
la volonte et l'habitude suffisante alors pour l'exercer; mais  
juger de la necessite, de l'indication d'une operation, savoir qu-  
and on elle est indispensable, ou quand on peut la faire ou ne  
l'abandonner de la pratique, est ce que possede especially la  
medecine operatoire. Or sous ce second point, la chirurgie se con-  
fond en partie avec la medecine proprement dite, par l'anatomie  
qui presente de nouveaux de maladies exterieures, avec d'autres qui sont  
du ressort de la medecine. il s'agit, par exemple, d'une diffraction, d'une  
luxation de la main, et d'une fracture du globe, c'est une luxa-  
tion exterieure quelconque et une fracture de la main, mais il est une  
infinité d'autres maladies exterieures, telles qu'une plaie, une fistule de  
dout le traitement ne peut s'appuyer que sur celui de la medecine.  
ce sont ces parties isolées de traitement de maladies, internes  
qui sont especially l'objet d'un cours d'operation.

---





vident tellement irritables, et elegeres quees, l'influence venant de, et  
 telle, que la violence affective, entreine elegeres des accidens  
 tres graves, comme deault et petit en ont un des receptes;  
 quant aux divers tempereurs et autres considerations establies  
 en un autre, elles influent plus sur la fluuastance ou violence de  
 l'operation, que de l'operation mesme.

Sort qu'une operation est indiquée, dans quel temps doit-on la  
 pratiquer? Pour résoudre cette question, il faut ainsi avoir egard  
 à la maladie, à l'operation et au malade.

Quant à la maladie, le temps de faire l'operation varie suivant le  
 periode dans lequel doit être telle ou telle maladie. ainsi il est de  
 operation, dont le succès est d'autant plus certain qu'elle auroit été  
 pratiquée promptement, tels que le cancer d'un estomac, &c.; d'autres  
 demandent et exigent même toute l'année, que la maladie est  
 dans son periode moyen; ainsi si un cancer est après un frot, il  
 est possible qu'un autre, croyant d'ailleurs, quelque grande qu'il soit  
 euvou que legerement squarrheuse, et qui demandent legerement d'une  
 nouvelle maladie; toutefois, la maladie pourroit avoir fait de tels  
 progres que le malade fut sur d'un d'altère cancerose. De même  
 une hernie operée trop tôt auroit pu être réduite par le saign, les  
 ecoullies, et toutefois, elle peut occasionner la gangrene de l'abdomen.  
 enfin il est des maladies qui exigent l'operation qu'à leur periode  
 le plus avancé, tel est l'aenerrisme dont le succès est presque en raison  
 directe de son avancé, par la operation qu'on y auroit fait des  
 saignans saltateres.

De a ainsi de décider si l'on doit pratiquer une operation, dans un certain  
 état de la maladie, de l'opération ou du malade, car souvent tout le malade  
 peut être à un état intermittent; il est plus difficile qu'on ne le croi-  
 rait d'abord de décider cette question. si on a égard aux douleurs  
 de l'operation, il se peut que si on veut éviter un peu de douleur avec  
 celle de la maladie; ce effet on a observé (totalement différent de ce qui  
 est remarquable) que plus le malade de la maladie, auroit été en  
 état de saign, moins celle de l'operation s'étoit. mais si un  
 coup de saign à été le malade qui peuvent advenir, d'un succès  
 subit de douleurs, nous verrons, qu'il est possible de pratiquer  
 l'operation pendant que le malade est plus à son aise. enfin pour  
 ce qui est de l'operation, il faut avoir égard à la marche plus ou moins  
 rapide des symptomes.

8  
Pour l'opération elle-même, ou quelque autre fois une grande  
importance à certains, où on devrait pratiquer celle qui est la plus  
susceptible de retard, comme la saignée. Le printemps et l'automne  
étaient les deux saisons qu'on avait spécialement choisies pour cette  
opération, fondés sur ce qu'on appelle, la chaleur et le froid excessif  
sont également nuisibles aux grandes opérations; mais il est une  
autre considération qui a fait rejeter ce principe; c'est que les  
accidents que peut amener le temps d'attente peuvent être plus graves  
que l'influence de la saison qui doit donc, en général, être peu considé-  
rée pour le temps d'une opération. Il s'en est fait de même, des vari-  
ations de l'atmosphère; il faut, par exemple, éviter les temps calmes,  
et les autres grands changements, dont l'influence sur l'économie, pa-  
rait être la variation de la pression de l'atmosphère, comme l'inspiration,  
et autres affections cutanées, nous en fournissent de nombreux exemples,  
par la douleur qu'ils accompagnent. De même on doit éviter les  
temps humides qui favorisent la gangrène, le temps où se manifestent  
des affections épidémiques contagieuses, qui peuvent devenir une  
danger d'une opération grave, pourraient finir par le malade.  
De même encore, dans le hôpital, doit-on ne pratiquer que les opéra-  
tions indispensables, lorsque la gangrène manifeste <sup>est</sup> casé, ou ce doit  
être évité, dans le hôpital, lorsqu'on peut s'en dispenser, après  
un malade averti de son arrivée, afin qu'il s'habitue au service  
à l'air de l'hôpital.

On a aussi demandé s'il valait mieux pratiquer une opération,  
après quelque malade averti longtemps d'avance, ou s'il valait mieux  
qu'il se présente à l'opération au repos; mais elle est dans cette vue qu'on  
peut en dire la même; mais il faut remarquer que la douleur est accrue  
dans certaines opérations, afin d'être plus sûre d'être opérée avec  
bonne fortune vitales, assez considérable, et que peut être le différend  
longue qu'on emploie, sont de nuisibles.

Enfin pour ce qui regarde le malade, par rapport à l'opération,  
il faut éviter de pratiquer les grandes opérations à l'approche de certains  
événements de la vie, ou de la vieillesse; au moment où dans  
un temps très court, il s'opère à l'âge de la puberté de changements  
remarquables. De même enfin, il faut éviter, quand le malade des  
opérations le permet, les affections pernicieuses de l'air, qui s'y sont  
et de affections diverses que l'opération ne contribue pas peu à faire  
manifestes, comme on en a un grand nombre d'exemples.

son qu'une agitation est indiquée et que l'un des appa-  
ratus est dévié, il faut songer à y préparer le malade.

Quoique les préparations soient particulières à chaque agitation, elles  
sont cependant subordonnées à des principes généraux. Or par rapport  
aux préparations, les agitations sont de deux espèces; il y en a de  
tellement pressées qu'on ne peut y préparer le malade, comme une toue,  
une angine, un hoquet, &c.; mais il est d'autres maladies, dont les  
symptômes sont amples, et ont une marche assez peu rapide, pour  
permettre de préparer le malade avant l'agitation, et parmi celles, il en  
est encore pour lesquelles on peut se dispenser des préparations; mais toutes  
les agitations qui apportent un grand trouble dans le système sanguin,  
comme un frisson, un accès de fièvre, &c. doivent être précédées de préparations  
convenables; c'est là la nature de son travail, c'est-à-dire, de se prépa-  
rer avant l'agitation; il faut donc pour ainsi dire, qu'il ait lieu, et  
disposer tout le système d'attente de l'agitation; il en est de même  
pour les agitations qui apportent un grand dérangement dans le sys-  
tème nerveux; par exemple, il est des agitations, par lesquelles on  
sent une partie considérable, ou bien qui se font sur des parties  
extrêmement délicates et qui pourraient être suivies d'accidents ter-  
ribles, comme la ligature du pteryg. de la cécité, la paralysie, la  
toux, lorsqu'elle est violente, et qu'il est nécessaire d'un grand  
dilatation des parties pour en faire l'contraction. Enfin toutes les  
agitations un peu graves, qui dérangent sur des individus sanguins ou  
nerveux doivent être précédées de préparations analogues à l'empê-  
chement. Dans la plupart de ces autres agitations, les préparations sont  
toujours plus ou moins inutiles et même quelquefois nuisibles; ainsi  
de haut et souvent le avaient de s'en dispenser de leurs hôpitaux.

Quels sont les règles à suivre dans l'usage des préparations? elle en  
sont trois tout ensemble, uniformes pour les différents agitations, mais  
différentes dans la même agitation, par rapport aux malades.

Les tempéraments sanguins, bilieux, doivent être préparés par les  
saignées et remèdes analogues, parce que en état de maladie, sont  
toujours disposés aux maladies inflammatoires, après l'agitation,  
qui sont de véritables irritations qui agissent sur le système sa-  
nguifère du malade. Si au contraire le malade est d'un tempé-  
rament nerveux, comme la plupart des femmes, on emploie alors  
pour les saignées, les saluaires, tels que le safran, la préparation

7  
d'opium; mais, comme nous l'avons déjà dit, il ne faut point  
abuser de ces préparations, car elles, si adoucies et adoucies  
mensaire d'autant plus ont des opérations. Elles meublent et affaiblissent,  
ou ont un usage de fortifier, en fait il est différent et est d'usage  
de la maladie qui doivent aussi influer sur les préparations; si, par  
exemple, il est d'usage, il faudrait s'en abstenir, car on ne saurait  
s'imaginer combien les grandes plaines de la poitrine ont des opérations d'usage.

L'âge du malade doit aussi être considéré dans l'emploi des prépa-  
rations. Les moyens affaiblissants, doivent, toute chose égale d'ailleurs,  
s'indiquer dans la jeunesse; le contraire pour la vieillesse et un juste  
milieu dans l'âge moyen.

On doit aussi, avant toute opération, considérer le moral; et en effet,  
la violence opérative effraye un malade; et entraîne l'espérance excessive di-  
que favorable des yeux du malade pour les suites d'une opération, et dans la  
bruité y oppose de troubles, et donne lieu à des explications. On ne  
il faut donc ne pas se hâter de donner dans de semblables cas, les pré-  
parations, et même voudrait-il mieux, autant qu'on le peut, ne pas  
présenter le malade à l'opération, si on n'a pas, de la crainte  
des succès toujours le bien que pourrait procurer la préparation.

Il faut aussi, avant de pratiquer une opération, que les divers ma-  
lades qui coexistent avec elle pour laquelle on opère, soient détachés,  
comme les vices, les passions, les passions, les passions, etc.

Il est aussi des préparations relatives à telle ou telle maladie;  
ainsi on propose de préparer le patient à l'opération de la dévotion  
en habituant par un usage quelconque, toujours d'une légère or-  
tation; de même qu'on se dispose le malade à l'opération de la dévotion  
par une opération d'un caractère, par une opération d'un  
caractère de la nature d'un caractère.

Quant aux considérations relatives à l'opération, pour préparer  
le malade; elles sont presque toutes locales; ainsi par exemple, il  
est indiqué de visiter les gros intestins avant l'opération de la  
taille, de même qu'avant celle de la hernie.

La raison doit aussi influer sur les préparations, ou mieux par  
rapport aux suites de l'opération, et suites qui en effet, ou à d'autres  
usages de l'usage des préparations; ainsi il faut songer que la  
préparation de la poitrine spécialement aux inflammations, s'en-  
tend aux opérations d'usage.

S'endroit ou de savoir le malade et encore une position importante pour la respiration. Dans les hôpitaux, par exemple, ou dans les lieux où il y a beaucoup de monde, comme dans les prisons etc, où il y a toujours une dispendance, on doit grande aux affections de l'air, il faut d'abord, lorsqu'on est malade, habiter le malade à l'air tout ou du moins à l'air par les effets, et dans les respirations, avoir regard à l'évacuation des premières voies. Si au contraire le malade est dans un endroit sec, et si, comme l'on a vu à la guerre, il faut statôt de diriger vers les affaiblissements.

Tels sont les principes généraux sur lesquels peuvent être fondés les respirations, entendues aux opérations, ou généralement, ou bien on doit pratiquer les opérations, non seulement par les principes, mais de la méthode; mais il faut autant qu'on peut éviter les endroits humides, car on a la peine et d'un difficile accès.

Quels sont les principes généraux qui accompagnent l'opération, ou la respiration, en général?

Le premier objet doit être de s'occuper pour pratiquer une opération, et de choisir une méthode d'opérer. Tous les aspects, les opérations sont; les uns sont soumis à des règles invariables, comme la trépan, la fistule lacrymale, la hernie de l'anus, d'autre tantôt dans les maladies, qu'il est de grande de par, comme l'opération d'un corps étranger; ces deux-ci sont d'une grande difficulté, et sont les plus difficiles parties que l'on puisse; ainsi par exemple, la trépan, la fistule lacrymale, celle de l'anus, de l'ophtalme, du grand appareil, et de l'appareil testiculaire, dans chacune de quelles méthodes ou incisions difficiles sont; il en est de même de la cataracte, de la fistule lacrymale etc. en général il est plus aisé de choisir une méthode, qu'il est de faire choix d'un procédé, qui est une division de la méthode et qui consiste dans le choix des instruments; ainsi par exemple, dans l'opération de la cataracte, par l'appareil testiculaire, il y a le procédé du père même, de l'habitué, de l'ordonne. Pour que tous les procédés en général, des divers aspects, ne soient pas de la même difficulté, et il est cependant aux difficultés souvent de la méthode, ainsi l'habitude influe et elle

9  
de nouveau sur ce point.

Quant aux appareils pour les opérations, les uns sont nécessaires avant l'opération, comme, par exemple le touriquet dans l'ampu-  
tation; d'autres servent pour l'opération même et parmi ceux-ci  
les uns sont généraux comme le bistouri &c. d'autres particuliers à  
chaque opération, comme le lithotome pour l'opération de la pierre;  
une troisième classe d'appareils est celle, ce sont qu'après l'opération,  
ce sont les pièces de bandement. sergent, les appareils doivent être  
tellement disposés qu'ils soient en ordre pour l'opération & qu'ils  
perissent sans aucun retard.

La vie des malades doit aussi fixer l'attention du chirurgien  
pour l'opération. Le jour naturel est nécessaire pour qu'il, ou elle,  
comme la catarrhe; dans d'autres, au contraire, la lumière artificielle  
est préférable, parce qu'elle peut être réglée à volonté.

Enfin la situation du malade doit aussi occuper le chirurgien; mais  
ici on se voit d'instinct les opérations; le malade doit, par exemple,  
avoir la tête fléchie dans la lithotomie afin qu'il puisse respirer  
librement; tout le patient doit être dans un relâchement, pour l'opéra-  
tion de la pierre.

Tout étant donc ainsi disposé, on doit pratiquer l'opération, et  
comme on le dit, cito, tuto et juvando. Quant au dit qu'il  
faut opérer promptement; c.à.à. ou entre dix, autant que le  
peut l'opération. Suave est exigé le plus possible, occasionnel;  
quant à agréablement, c'est l'habitude qui donne ce  
avantage. On pourrait encore, à cet égard, proposer à joindre celui, d'écou-  
per le moins de sang possible et surtout le moins de sang possible.

Il faut donc dans toutes les opérations citées se plaindre, de faire  
des douleurs au malade; car, comme on le dit, les douleurs de l'opération,  
sont communément causes des douleurs consécutives, et on le voit par  
le succès, qui n'est jamais, par la bonne position du patient, par le  
usage de l'incision &c.

Après l'opération il faut se donner à l'opérateur, et de  
garder le malade, ce qui est tout ce qui est suivi de bandements qui  
ont eu effet différents d'être suivis de l'opération, soit pour éviter l'hé-  
morragie, comme dans l'opération de la pierre, soit pour prévenir l'écou-  
lement de la pierre. Il faut aussi se donner à l'opérateur, et de  
se tenir dans des différentes circonstances.





toutes les opérations, comme vous l'avez déjà dit, peuvent  
 se rapporter à quatre points principaux, qui constituent, & états  
 unis au bout de qu'on se propose. Les quatre classes d'opérations  
 désignées sous le nom de Dicéde Synthèse Exercice, et  
Qualité. toutes les opérations peuvent non seulement se rapporter  
 les uns ou l'autre de ces points, mais encore il en est qui sont  
 une association de plusieurs. Ainsi, par exemple, l'analyse  
 ou l'analyse, ou l'analyse, d'abord le mouvement qu'on se propose  
 est avoir entre la loupe, puis d'abord les trois de ces points réunis; et  
 est des points ou l'intérieur des quatre.

chaque de ces classes d'opérations à des principes généraux, outre  
 ceux que vous avez examinés, et ils sont applicables, surtout les appren-  
 tises; il s'agit donc d'examiner ces principes.

### Principes généraux de la Dicéde.

vous divisez les parties qui sont ou de leur nature, ou  
 de qui unis naturellement sont quelquefois unis, ou d'autres  
 choses. La Dicéde se divise de trois manières, ou en unis ou les  
 parties, ou en les de leur nature, ou en unis ou les, dit ainsi. La  
 nature est formée de plusieurs de ces différents cas.

La première espèce de Dicéde, c.à.d. celle en unis ou les parties, soit  
 qu'elle soit tirée de la partie unis ou dans de fait unis, ou en  
 coupant, ou en joignant, ou en déclinant. c.à.d. ou par incision,  
 figure ou de déclinant.

l'incision, de la partie unis se faire avec des instruments qui  
 sont, ou généraux, comme le bistouri les ciseaux, ou particuliers  
 à quelque opération; mais on conviendrait que de ces instruments  
 on en a que de particuliers.

Le bistouri est un instrument tranchant, composé d'une lame  
 très fine et unie. La lame doit toujours être ainsi longue et  
 large pour pouvoir servir à toutes les opérations. La direction  
 de la lame est infiniment variée, les uns sont coupés, les autres  
 coupés, les autres droits, etc. mais on en a de ceux de ces formes, et  
 on en a que toutes les opérations peuvent se faire avec un bistouri  
 même bistouri, et c'est le droit doit ou de fait. Le manche du  
 bistouri doit être assez solide, pour ne se fléchir dans la main ou  
 on emploierait de la force pour faire agir le bistouri; quant à  
 l'unis de la lame et de la lame ou la fait à ressort ou non.

ou de soit du distour de trois manieres; ou bien en se  
levant de lui seul et sans faire de pli aux parties, ou  
en se faisant une, ou bien en se soit de distour avec la  
soudre saumée.

Deu le premier par l'a. d. sans faire de pli aux parties et ascule  
distour seul, ou avec de dedans ou dedans ou de dedans en  
dedans.

Dans l'incision de dedans en dedans, ou incise de droite a gauche  
de gauche a droite devant soi et contre soi. Pour inciser <sup>gauche</sup> ~~droite~~  
a <sup>droite</sup> ~~gauche~~, il faut d'abord rendre toute qu'on est qui sont toujours tray  
sèches pour pouvoir donner libement l'arcade du distour; ou  
la main doit se faire parallèlement à l'incision avec l'extension hyp, allongant  
de la main gauche et perpendiculairement à celle incision, avec le poignet  
et le doigt indicateur de la main gauche, ou de la main droite de l'incision  
avec le poignet et le doigt de la main droite de l'incision de l'incision  
avec deux doigts; ainsi qu'on a vu ensuite se faire dans la perpendiculaire de la  
main et allongant le doigt indicateur sur le dos de la main, ou  
plonge un peu obliquement le distour dans l'endroit où on veut com-  
mencer l'incision, qui va toujours devant la main direction de  
droite a gauche jus qu'à l'endroit où on veut la finir; on alors  
cassé par un petit mouvement du poignet, l'incision, et se de  
terminer l'incision par une action perpendiculaire, et sans cela l'inci-  
sion se voit plus ou moins que les parties subjacentes, et l'incision d'une  
laquelle on veut d'une partie de l'incision, dont l'excitation  
pourrait produire de la douleur. Pour inciser de droite a gauche  
même procédé mais dans un sens opposé. Pour inciser <sup>contre</sup> soi,  
vaient de même le distour, et on tend de même les épaules, mais  
chacunement en tournant le poignet de telle manière que le poignet  
et le doigt indicateur soient tournés du côté de celui qui oppose, par  
lequel <sup>de</sup> le distour doit se diriger dans la marche. casus pour  
inciser <sup>de</sup> soi, l'extension hyp, allongant doit être tourné du côté de  
l'incision et l'apaiser que tout le distour d'incision de l'incision que le  
distour s'éloigne dans la main, de celui qui oppose. On voit, ce qui  
que l'incision qu'on emploie les deux directions, manières d'inciser de  
dedans en dedans.

Deu l'incision de dedans en dedans, on offre encore d'autre quatre

direction que vous trouvez d'indiquer dans cette description de  
 dans. Si ce sont deux miroirs de cette manière de gauche à droite, ou  
 tous deux également parallèlement seulement à l'incision ou à l'uni-  
 verselle l'opérateur de la main droite, et saisissant le bistouri entre  
 le pouce et le doigt indicateur de la gauche, le biseau disposé de  
 manière que le tranchant regarde le doigt, ou l'ongle  
 l'instrument et le pouce devant devant le tranchant ou l'index  
 de la main et de l'autre. Dans un cas, l'opérateur peut de droite à gauche.  
 dans l'incision contre soi seulement, le bistouri doit être tenu comme  
 une plume à écrire et le biseau tourné du côté du chirurgien, en  
 saisissant le poignet.

Il est des circonstances, où, lorsqu'on doit <sup>tenir</sup> et <sup>tenir</sup> un mélange  
 des parties de la partie, aux tranchants, on donne obligé de faire  
 un pli à la main, comme dans l'opération de la hernie, pour la  
 toute fois que la peau est tendue par celle de la faire, c'est ce qui  
 constitue le second cas de l'emploi du bistouri c. a. d. en faisant un  
 pli aux tranchants et se servant de la main seulement.

Pour deux miroirs de cette manière, il faut faire aux tranchants  
 un pli dans la direction transversale à elle qui est vu tout devant  
 de l'incision; le tout ensuite le bistouri comme pour inciser  
 de gauche à droite, on porte le talon sur la partie au point  
 et dans une position perpendiculaire au pli. Tout le chirurgien  
 tient une main de la main gauche, l'autre étant toute fois  
 un aide, le chirurgien tire et abaisse le bistouri de gauche à droite,  
 ayant toujours bien de garder la direction perpendiculaire au pli,  
 car si l'on fait diriger obliquement, l'incision qui aurait une forme  
 circulaire jusqu'à l'endroit où l'on a vu une partie de la bouffée  
 verser du tranchant <sup>en descendant</sup>

il arrive quelque fois que l'incision n'est pas assez grande et qu'on  
 est obligé de la réparer. On se sert toujours pour cela d'un  
 du instrument conducteur que l'on utilise sous la main;  
 mais il vaut beaucoup mieux protéger l'incision en saisissant  
 un doigt et faisant saisir l'aide à un aide, et trouvant  
 le bistouri sur le dos de deux angles de la division,  
 il est cependant du genre de ce qui est obligé de se servir de la  
 bouffe, comme lorsqu'il y a des parties essentielles au dessous de  
 quelque ligament, tout trop tendu, c'est le troisième cas de

15  
L'écroupe du bistouri, la sonde <sup>écroulée</sup> est un instrument unie  
et allongé, de la longueur d'un demi pied à peu près, offert  
à une de ses extrémités, une espèce de plaque, pour la tenir plus  
facilement, et dont tout le reste de la longueur, creusée d'une  
gouttière qui est destinée à conduire le bistouri; il est à remar-  
quer que la pénétration ou gouttière ne doit point être arrondie  
mais bien terminée à angle droit toute la longueur, pour lui-  
eux amener la bistouri; l'autre est reculée de la sonde qui doit  
être moussée, se termine à son de sae ou une division de sae  
pour inciser avec la sonde, il faut tenir le bistouri avec  
l'index et le majeur de la main gauche fermement à l'incision, l'os-  
gou ou nat. index de droite à gauche, et au point de vue avec le  
majeur de la main droite pour inciser dans la direction opposée,  
ou introduit la sonde entre les parties de la pénétration ou bistouri,  
puis retournant la main qui tenait le bistouri à l'écroupe  
l'autre partie de la sonde, ou prend de l'autre main le bis-  
touri, comme pour inciser de dedans en dehors, et le passant un  
peu obliquement dans la pénétration de la sonde, on incise les  
parties et autres parties comprises sur la sonde.

Telle est, en général, la manière de se servir du bistouri;  
mais nous nous servons quelquefois de plusieurs; leur usage  
est cependant peu commun; ils conviennent pour inciser des parties  
molles, qui doivent être fixées entre l'index, comme le testis, la  
tumeur de la tumeur d'incision doit être tenue, et  
pour les parties molles; les instruments doivent aussi être plus ou moins  
que les autres, par rapport à la puissance et éloignée du point d'appui  
plus le levier agit avec force. On se sert aussi de plusieurs avec  
ou sans pénétration. Dans le premier cas, un de l'index est passé  
dans le doigt du milieu, le pouce dans l'autre, et on appuie  
fortement de ce doigt indiquer sur la jonction des deux par-  
ties de l'instrument et soit avec une sonde qui amène les  
parties, comme quelquefois dans l'opération des hernies, soit  
seulement en maintenant en parties avec le doigt de l'autre  
main comme dans l'opération du sac de la vessie, ou incise les  
parties.

Division ou section des parties dures, se fait différemment  
suivant le cas; tantôt par exemple, avec le pic à bois et le  
maillet, tantôt avec le trépan, d'autres fois avec le bistouri unie, ou

mais se n'est qu'un des cas particuliers que nous examinerons.  
 Les plus communs de tous les instruments qu'on emploie pour faire  
 la section des os, et qui est, pour ainsi dire, au os, se divisent le  
 plus souvent en deux parties, *la lame*, *ou la scie*, c'est la scie. La  
 scie est composée de deux parties, la lame et l'arbre.

L'arbre de la scie est lui-même composé du manche et de l'arbre  
 proprement dit; la forme du manche est indifférente, mais on le  
 fait plus communément allongé; l'arbre proprement dit est  
 formé de trois pièces d'acier, quelquefois encore de fer, il est plus  
 long que les deux autres, à une direction presque parallèle  
 à la lame, les deux autres l'une qui est à l'extrémité opposée  
 au manche doit être un peu plus longue que l'autre, afin que la  
 lame ayant une direction un peu oblique, le chirurgien ne soit  
 pas obligé de tant tourner la scie, quand il veut couper oblique-  
 ment devant lui; à la dernière tige est adhérent le manche;  
 on averti souvent de le garder dans la même direction que la tige  
 supérieure; d'autres ont conseillé de le diriger de même que la  
 lame de l'instrument; mais ces deux parties présentent de  
 grands inconvénients, tendant que le manche est attaché à la par-  
 tie moyenne de la plus petite tige.

Les lames longues sont toujours préférables, par lequel on est obligé  
 de faire aller et venir la scie moins de fois pour faire la section  
 des os; elles doivent aussi être extrêmement élastiques; on exige par  
 là un fortament plus grand qui ne saurait pas que d'être aux  
 extrémités de deux parties égales de longueur que le os et la lame.  
 L'épaisseur de la lame doit être aussi plus grande à l'endroit des  
 dents; cette remarque s'observe également, en ce qui concerne la scie  
 elle doit être trois fois plus grande à l'extrémité.

Pour faire connaître l'usage de la scie, on suppose qu'on a à se  
 couper, il faut faire au sujet le membre dans une direction  
 perpendiculaire, si c'est à remarquer que c'est pour le os long  
 qu'on emploie particulièrement la scie; le chirurgien faisant  
 ensuite le pose grande dans l'endroit où il veut pratiquer la  
 section, il porte l'extrémité de la scie opposée au manche, sur l'os,  
 et commencent la section en poussant devant lui la scie et avec  
 une main par de l'autre et des nerfs; mais il faut faire attention  
 à bien maintenir la scie dans une direction perpendiculaire;  
 car en la retirant ados, comme l'arceau d'acier tend à se déformer  
 et à se courber, au contraire, en la poussant en avant, il se

suivrait que la scie partissant de de devant, se lance en-  
suite alternativement dirigée obliquement suivant la direction  
perpendiculaire, de droite à gauche et de gauche à droite, et  
que par là la rinite a été otorgnée et l'ablation mal  
faite.

2<sup>o</sup> La piquine est, avons nous dit, le second mode de la  
première espèce de dissection; elle se borne à briser les os, et  
comme sur les parties dures.

Les instruments piquants sont assez rarement employés pour les  
opérations de dissection, mais ils reviennent assez souvent quelquefois.  
Lorsqu'on a fait la paracentèse et les autres opérations où on se sert  
de trois quarts, mainte saignée est l'opération commune pour  
laquelle on se sert d'un instrument piquant comme d'une lancette, au  
lieu de celle de l'acier, celle de la jugulaire et autres devant  
non occuper d'autres opérations particulières, selon l'ordre Anato-  
mique, mais elle est très commune, pour servir à y porter.

On se sert aussi des parties dures, comme dans la préparation de  
d'un membre, l'application de la scie perforative, avec toutes  
les opérations et autres particulières, ce devant pour nous occuper ici.

3<sup>o</sup> La troisième mode de la première espèce de dissection, est  
la dissection de la main de dissection les parties est peu commune.

pour les parties molles se voit qu'on ne fait que d'une opération de  
la main, qu'on se sert de la main cellulaire qui recouvre le sac de r-  
vinaire, il y a encore quelques autres cas, mais en général on se sert  
employé le couteau, que lorsqu'on ne peut s'en servir, car  
on doit toujours fortement insister les fibres, venant, c'est ainsi  
qu'il faut encore, dans l'extraction de la main étrangère, comme dans  
l'opération de la tumeur de l'œil de décliner la partie, décliner  
qui est toujours suivi d'accidents, plus ou moins graves.

pour le cas, l'instrument le plus commun dont on se sert pour  
les décliner, est la scie; c'est un instrument composé d'une  
tige d'acier surmontée d'une plaque forte d'un métal à la  
quelle on donne différentes figures; les unes sont quadrilobes, les  
autres arrondies à une extrémité, anguleuse à l'autre, &c. pour  
l'usage de la scie, on se sert de la scie, ou en appuyant le manche sur  
la partie de la main, en appuyant le doigt indicateur sur

la tige. le chirurgien amputé ensuite avec la main gauche  
la partie sur laquelle il n'est engagé; puis portant un des  
bords de la plaque, lequel doit être un peu tranchant,  
il l'appuie fortement en tirant à lui, et tout aidé par le  
doigt indicateur gauche, qui appuie sur le dos de la pla-  
que; on renouvelle cette action, autant qu'on le juge nécessaire.

La seconde espèce de Diarrée, c. a. d. celle qui s'opère en  
desorguisant la partie, est ce qu'on nomme la gastrorrhée;  
c'est un mode de division extrêmement différent que celui que  
nous venons d'examiner. Les moyens qu'on emploie pour l'opérer,  
sont ce qu'on nomme des cautères; ils sont actuels ou potentiels.  
Le cautère actuel s'applique de deux manières, ou avec le  
fer ou avec le nitrate.

Les anciens abusèrent extrêmement de l'emploi du fer rouge; ils  
avaient même été au point de le presser pour l'amputation  
des membres, afin d'éviter de faire des ligatures, mais depuis  
les modernes l'ont quelquefois rejeté dans des cas où il aurait  
été avantageux. avant d'examiner la manière de l'employer,  
jetons un coup d'œil sur les cas qui servent à l'exiger.  
il convient dans les hémorragies de la bouche ou de la matrice  
et la profondeur en quelle de pouvoir pratiquer la ligature, et  
où il y aurait du danger d'appliquer des caustiques liquides.  
ou l'emploi dans des cas où de même temps qu'on veut arrêter  
une hémorragie, on veut aussi détruire une position exorbitante.  
quelquefois certains tumeurs fongueuses, ne peuvent  
être détruites que par le fer rouge; de même qu'il est certains  
tumeurs qui se forment chez les femmes par le produit urinaire, pour  
lesquelles les caustiques liquides sont inutilement employés, et  
dont la ligature n'est que le seul remède, et qui se guérissent par  
le cautère actuel, comme de suite l'a observé plusieurs fois.  
la gorge l'aigé ou si quelquefois; enfin ou l'a dans quelques  
cas, appliqué avec avantage dans les ulcères malins qui ont  
eux adhérence à la face ou aux parties molles. à propos, qu'il  
est des dejets froids, dont le frige ne servent pas l'application  
de caustiques, pour lesquels on emploie encore le fer rouge.  
le fer rouge s'applique avec le conducteur ou dans le conduit.  
lorsque par exemple, on veut cautériser dans une partie, ou de  
suite, pour éviter la lésion des parties voisines d'une tumeur,  
qu'on fait traverser par le fer rouge; mais lorsqu'on n'a pas

et inconvénient de craindre, ou de se voir chastement d'une lige  
de fer ou de bois armé d'une maniche et tenu par le bout  
dans une main opposée.

Dans tous les cas, plus l'instrument est rouge, moins il fait souffrir  
le malade; il ne faut point le laisser trop longtemps, mais le  
porter jusques aux parties saines.

La seconde maniere d'appliquer le cautere actuel, est le **Morda**  
c'est une maniere différente d'appliquer le fer, usuelle dans la  
chirurgie française, mais ancienne chez lesinois.

On applique le mordre avec de l'aunou qui se fait d'un  
sort de farine; mais, le commencement et principalement l'usage  
de l'appliquer avec un cylindre de plomb entouré d'un morceau  
de linge; mais au paravant d'aller plus loin de la maniere de  
Hindou, examinons un peu quels sont les cas qui lui sont  
ou au moins dans lesquels, il paroit convenir.

On applique le mordre dans le rhumatisme paralytique sur la colonne  
vertébrale, afin d'exciter la circulation effluente,  
il se termine quelquefois subitement le rétablissement des membres pa-  
ralysés; mais le mordre armé d'aunou et de plomb, dans  
le paralytique du globe de l'oeil; mais il est ordonné d'observer,  
qu'il est contraire, en general, dans les affections douloureuses,  
lorsqu'elles sont récentes, il est souvent inutile, lorsqu'elles sont  
anciennes, ou qu'elles dépendent d'une cause qui se retrouve, au-  
si par exemple, il seroit inutile d'appliquer le mordre  
dans une luxation de l'humérus, ou d'un os de la paralytie  
du bras, ou la progression du fluxus neural, ou l'emploi de l'eau  
dans la maladie de l'oeil. Fontaine a même vu que c'étoit un de  
ses plus efficaces pour combattre cette maladie; mais  
il a aussi employé avec succès; mais il faut que la maladie soit ré-  
cente; car toutes les fois que la colonne vertébrale est cariée, qu'il  
y a des dépôts, ou ne peut y avoir application, que retarder le  
progrès de la maladie, et non pas la guérir. on emploie encore  
avantageusement le mordre dans les douleurs articulaires, dans  
les membres dans les articulations.

Quant à la maniere de l'appliquer, on a vu, dit qu'on se servoit  
d'un cylindre de linge rempli de plomb, dont une extrémité doit être  
coupée bien unie, afin de lui en faire l'application sur la partie où  
on veut poser le mordre, ou d'un mors de bois entrecroisé et où l'on pose

Sur la partie; on met ensuite le feu à l'autre extrémité du  
cylindre auquel on donne la hauteur d'un pouce, d'un pouce et  
et demi comme on veut; à mesure que le cylindre brûle la  
douleur commence à se faire sentir et sicut par être enlevée  
lorsque tout le cylindre est brûlé; il se ressent un esclaire sur  
la partie, que l'on pourroit dire par la suite; et esclaire se trouve  
qu'au bout de douze ou quinze jours; lorsqu'il est touché, on  
prend la partie avec des médicaments irritants, comme du styrax,  
car il faut toujours entretenir l'irritation, et plus le malade est  
accablé de douleur, plus on a à s'efforcer de le guerir, on  
pourroit lors qu'on l'applique il faut le tenir longtemps sur la par-  
tie, on se servent d'un cylindre plat long; on est quelquefois obli-  
gé de faire plusieurs applications.

telles sont les deux manières d'appliquer le feu, ou le cautère  
réel.

2<sup>e</sup> Le cautère potentiel est celui qui se nomme de cautères,  
il se sert de plus longtemps et mieux de douleurs d'oreille.

Les cautères sont solides ou liquides. Les cautères solides  
sont la pierre infernale et la pierre à cauter ou potasse.  
On se sert de la pierre infernale ou nitrate d'argent, lors qu'on  
veut avoir un effet très prompt et qu'on veut éviter de la douleur;  
mais il est à craindre, que si dans son application, on donne que  
dans celle des autres cautères, la douleur est laque d'augmenter par  
ses applications, elle seroit plus grande à mesure qu'on le fait, ce qui  
est à craindre à ce qu'il existe de plus, est la sensibilité de  
la partie; on emploie encore la pierre infernale, lors qu'on veut  
se servir d'une cautérisation laque et sur un point déterminé;  
lors qu'on veut cautériser une plaie large; en suite lors qu'on a  
besoin seulement de donner de la chaleur aux parties comme pour  
les chairs bouillies. Son application est simple; et est  
faite sur un instrument analogue aux potes crayons, et on la  
promène légèrement sur la partie qui doit être cautérée.

La pierre à cauter ou la potasse, cautère, toutes les fois qu'on  
veut faire des cautères, simplement, une ouverture assez pro-  
fonde, toutes les fois qu'on a à ouvrir une plaie profonde, d'autant  
qu'il faut de nouvelles ouvertures l'inflammation qui s'y est par assez  
active; on emploie la potasse dans la par où le malade se refuse  
à un instrument tranchant. On avertit autrefois à l'usage de l'aff-

21  
-lication de ce cautique, au point de s'en servir pour calmer  
par parties le cancer; mais outre le douleur qui en résulte, cette  
restriction de service une action plus vite de la partie, la  
maladie parvient plus promptement à sa période, et les symptômes  
avant la destruction de la maladie externe, il s'en fait une ab-  
sorption du virus cancerieux. On a encore proposé la pierre à cauterie  
pour les hémorragies, mais ce moyen est insuffisant; car on s'hémorra-  
ge à mesure que de petits vaisseaux, et alors le sang coule vite sur  
tout de l'air l'arrête, ou bien si elle parvient des ouvertures de  
grosses veines, il y a que la ligature à employer, et en attendant que  
quelque fois, on parvient à arrêter cette hémorragie avec la pierre à cau-  
terie, la suite de l'échecse donnera lieu à une nouvelle; enfin on  
l'a proposée pour les fistules.

Quant à la manière de l'appliquer, il y a deux manières, que  
l'on a pour appliquer un cautère: soit en le frottant, ou à deux endroits  
quelques fois, dont l'un est placé à son milieu et l'autre; on applique de  
bon celui à l'endroit où on veut appliquer le cautère, on met ensuite  
deux ouvertures un morceau de pierre à cauterie plus petit que l'on  
veut faire l'ouverture, par lequel elle s'ouvre et s'écarte; on se sert  
ensuite de tout avec le second cautère, et on se nettoie avec une  
compresse et une saignée. On aise ainsi le cautère agit pendant  
quatre ou cinq heures, afin qu'il soit bien appliqué et se fonde  
convenablement à l'usage; il en est de même, quant on veut ouvrir  
un dépôt, un hydrocèle, etc. etc.

Les cautères liquides sont très nombreux; quoi qu'on les em-  
ploie moins communément qu'autrefois, ils continuent cependant  
dans quelques circonstances; dans le cas, par exemple, où on veut  
contenir une plaie faite par un instrument envenimé; ils ont  
l'avantage de la saignée de la plaie, de s'écarter de la plaie  
petites surfaces; on les applique avec un morceau de charpie qui  
on presse sur la plaie.

On peut joindre aux cautères, le cautère vireux dont l'application  
est si commune. Il faut autant qu'on peut les appliquer, le plus  
près possible de la partie malade, lorsqu'on les emploie, pour  
de toutes une irritation; il faut aussi éviter de les appliquer  
dans les parties où il y a des veines de mouvement, ou qui sont  
exposées continuellement au contact de l'air extérieur.

Le troisieme mode de Dilatation, est avoué pour dit celui de la Dilatation. Dans les deux premiers, il y avoit réellement Dilatation de continuité des parties; ici au contraire, que les parties se distendent, augmentent leur diamètre; ainsi on emploie la Dilatation dans le cas de resserrement d'un canal, resserrement qui tire quelquefois à un vie de perforation, mais dont l'indication curative est toujours la même; on emploie aussi quelquefois le moyen dit ci-dessus pour aggrandir une fistule. en moyen sont de nombre d'autres, les unes ou étour, les canules, et les bougies.

il est quelques regles generales relatives à la Dilatation, qu'il faut examiner avant les moyens Dilatateurs. 1<sup>o</sup> il faut dilater graduellement, imiter ce qui se fait à la nature, et ne pas subitement forcer l'élasticité qu'on veut vaincre, car cela donneroit souvent à des accidents nerveux. 2<sup>o</sup> il faut en outre que la Dilatation soit toujours continue, et fin d'habitude, pour ainsi dire, les parties à cette Dilatation, avant de supprimer le moyen Dilatateur. 3<sup>o</sup> il faut que la Dilatation soit toujours faite au-dessus ou de la Dilatation ordinaire du canal de la quelle on s'occupe, car les canaux ont toujours une tendance à revenir sur eux-mêmes, et si on ne le reconnoît qu'à son état naturel, on s'en doit d'inspiration tenir, il seroit plus petit. 4<sup>o</sup> enfin il faut que le moyen Dilatateur s'accomode par sa souplesse à celle des parties pour lesquelles on l'emploie; ainsi, par exemple, le Soudon d'argent ou d'autre métal ne conviendrait pas pour dilater le canal de l'urètre, et même pour les fistules suppurées, car dans ce dernier cas, le canal n'est que très-bien trouvé et comprimé, entre les parois ondes, et l'instrument Dilatateur, le Soudon solide ne doit donner d'effort qu'à frayer la voie aux autres moyens de Dilatation.

il est à remarquer que l'application de ces moyens sur un canal quelconque, est toujours accompagnée d'une sensation plus grande de l'humour qu'on veut vaincre. qui subsiste au canal; il semble que la nature se soit adresee au moyen de diminuer l'humour toujours irritante, qui résulte de leur application.

Des unes et étour conviennent toutes les fois qu'il faut, que le moyen Dilatateur ait de la souplesse, comme dans des conduits ondes; ainsi ils conviennent dans la fistule suppurée; tout cela est qu'on veut exercer une Dilatation, le Soudon solide est très-sensible, comme pour les qui sont très du Soudon.

la vésicle est formée de plusieurs vésicles de sang réunies à leur partie moyenne et restées; on l'introduit ou avec des pincettes à anneaux ou avec la force-mécanique, et faut avoir soin d'en graduer la grosseur. Le teston est une petite brouette de linge effilée des deux côtés; on l'applique différemment suivant le cas.

Des boules et pannes sont usuelles, toutes les fois qu'il faut recevoir la double indication, de dilater et de donner en même temps issue à un fluide, comme pour le pannel de l'écaille. elles s'attachent facile autrefois de fil d'argent roulé en spirale et revêtues d'une matière particulière; mais maintenant on les fait de gomme élastique.

on emploie les bougies pour un conduit extrêmement étroit ou le fait de diffraction urinaire, ainsi particulièrement de gomme élastique; on en faisait aussi de matières qui gonflent par l'humidité, comme le ponce à boyau.

avant de terminer le que vous aviez à dire sur la diète, il faut parler un peu des urinaires de dépôt.

#### De l'ouverture des dépôts.

on entend par dépôt, une collection, une accumulation de pus dans une partie quelconque du corps; le dépôt est caractérisé par une tumeur suppurative ou profonde, par la réunion des symptômes inflammatoires qui précèdent la suppuration; pendant la suppuration tout le dépôt ne doit pas servir d'inflammation. on distingue trois sortes de dépôts, les uns sont la suite d'une inflammation aiguë, d'autres conduisent à une inflammation lente, d'autres enfin, qui et au lieu de la partie où ils se trouvent, n'y sont qu'après avoir été d'une autre partie où ils étoient formés.

vous s'expliqueront point ici, ni la nature, ni le différencier, que présentent les divers dépôts, puisque ce n'est point l'objet d'un genre d'opération, nous les considérons seulement d'après la manière de les ouvrir.

Avant que d'ouvrir un dépôt quel que soit la nature, on doit se demander 1° ce dépôt doit-il être ouvert ou abandonné à la nature? 2° à quelle époque doit-il être ouvert? 3° en fin quels sont les moyens qu'il faut employer pour en faire l'ouverture.

1°. quels sont les dépôts qui doivent être ouverts ou abandonnés à la nature? ceux par congestion, c. a. d., ceux qui se font par transmission de pus d'un endroit à un autre, doivent être

et au vu de la nature, ainsi par exemple, et arrivés quelquefois  
 quedes abcs qui se sont formés à l'apex de la tige de la  
 colonne vertébrale, suivent l'indication de l'apex, et finissent  
 par le cou, se convertissent en tumeurs du pube; de même encore,  
 à la suite d'une partie de l'os plat, ou soit de dépôt, fusse  
 dans l'os cellulaire qui s'arrête et se voit souvent à la  
 partie inférieure du membre. Et. Et. il est à observer que  
 dans ces sortes de dépôts, le pus avoué ne se purifie jamais  
 dans son trajet, la veine ou le vaisseau est considérable.

Quant aux causes qui déterminent le dépôt, elles tiennent à  
 la position du foyon, et au poids du pus, car on voit jamais  
 que le pus ait remonte. En sorte de dépôt, parait toujours  
 un caractère plus ou moins favorable, par lequel le pus en sortant  
 avec une grande surface, a toujours une disposition plus  
 grande à être absorbé, lorsque on l'abandonne à la nature  
 en dépôt, il recouvre un peu de temps dans le même état, mais  
 la nature du pus détermine une irritation plus ou moins grande,  
 lorsqu'on le quitte, et s'absorbe, et finissent par le pus;  
 le pus qui est dur à l'aspect du pus ordinaire, mais devient il peut  
 un caractère de tumeur, le malade, au bout d'un certain temps, tombe  
 dans le marasme et périt. il se est de même lorsqu'on ouvre  
 le dépôt, telle petite soit l'ouverture, et même on observe que  
 la marche de ce dépôt est d'autant plus rapide, qu'il est plus ou  
 vert et que l'ouverture est grande. Aussi en général, doit-on  
 multiplier l'ouverture que la dernière extrémité.

il est d'autant de dépôt, dont l'ouverture doit être faite  
 spontanée, tels sont, ceux qui ont un siège ou la partie  
 de l'ouverture, sont difficile, comme au visage, ceux qui sont  
 situés dans les parties dont on craint l'infirmité, comme sur  
 les os. il en est encore dont la marche est extrêmement rapide, et  
 permet par de fréquentes ouvertures, comme ceux qui terminent  
 à l'aise.

excepté le cas dont nous venons de faire mention, on doit  
 toujours faire artificiellement l'ouverture des dépôts, car si on  
 ne le faisait pas, les tumeurs, nées par le pus, ne pourraient plus  
 servir à la pénétration, et l'os cellulaire fonde, pour ainsi dire, se  
 pétrifie par la condensation, et la décomposition des parties  
 subjacentes, s'opposent encore à cette consolidation.

28  
2<sup>o</sup>. Quel est le point de la maladie, auquel il faut faire l'ouverture des dépôts ? il faut d'abord effray grand nombre attendu que la suppuration pour être soit véritablement établie, que le pus qui entoure le dépôt soit dissipé, ainsi que le calcul ; en effet si on ouvrait un dépôt auparavant, le contact avec l'air des dépôts encore enflammés, pourrait produire des effets fâcheux, et d'ailleurs, il faut que le pus soit parvenu à un degré de maturité suffisant pour éprouver le contact d'un instrument.

L'application de cette règle générale, doit surtout avoir lieu pour les dépôts qui se forment dans des organes glanduleux, et chez lesquels la suppuration se faisant dans une capsule tendue, l'inflammation est aussi moins rapide. cette règle est cependant susceptible de quelques exceptions qu'il faut déterminer. Ainsi il se forme des dépôts dans des parties où la nature est naturellement favorable à la suppuration, et ces dépôts doivent être ouverts plutôt, comme ceux qui se forment à la charge de l'acide ; les dépôts qu'on nomme critiques, &c. &c. ceux qui surviennent à l'issue d'une maladie interne aigue, doivent encore être ouverts promptement, car ils sont un moyen que la nature emploie pour porter au dehors <sup>la matière</sup> de la maladie, et si on ne le faisait promptement l'ouverture, il pourrait se faire une absorption fâcheuse pour le malade. il est encore certains dépôts situés au dedans des parties, dont on ne doit pas attendre la parfaite maturité, pour en faire l'ouverture ; les anciens avaient fort peu à l'égard de cette précaution, parce qu'en général, ils avaient trop exagéré le danger de leur situation ; et en effet le pus tend toujours à se porter au dehors, lorsqu'il n'est dirigé que par la force de la nature ; et en outre, il faut observer que, plus particulièrement encore à la suite d'une inflammation aigue, le pus n'a qu'inséparablement rarement, une acrimonie assez grande pour activer la membrane des parties, et parvenir dans les derniers ; il faudrait donc que le retard de l'ouverture du dépôt fut assez grand, pour que le pus acquit un caractère assez débilité, pour se frayer une voie, à travers ces membranes. D'après ces considérations anatomiques, il est certain que le pus tend toujours à se porter plutôt au dehors, qu'au dedans, et que d'après cela le danger de la situation des dépôts dans les parties n'est pas aussi grand que le pensaient les anciens. il en est de même de l'organisation qu'ils avaient en l'ouverture des dépôts situés dans le point de l'os, et pour lesquels, ils avaient aussi souvent le précepte de faire promptement l'ouverture ; mais, encore une fois, le pus, quant surtout, il est l'effet

De l'infirmité, n'a jamais se caractérisé par un rougeur qui s'en suit  
 arrivent attribues, et si quelques fois on a vu l'admission et  
 la prise avoir lieu, c'est que la maladie de nos, comme dit avec le  
 dépôt; et ce n'est que dans le cas de fumer ou de respirer quelque  
 fois à un caractère corrodif.

De quelle manière doit-on ouvrir les dépôts, & ouvrir les  
 dépôts de deux manières, ou avec l'instrument tranchant ou avec  
 les parties.

On ouvre avec l'instrument tranchant, ceux qui succèdent à une in-  
 flammation aiguë, et ceux qui sont critiques, et autres ouverts moins,  
 ou en faisant des petits ouvertures avec la lancette ou le bistouri, quant, ou  
 bien en faisant de grandes ouvertures, avec le bistouri.

On ouvre avec les parties, les dépôts qui sont froids, c'est à dire qui  
 succèdent à la suite d'une inflammation lente, ceux qui tiennent  
 à une vie végétative, ou qui tiennent à la suite de la petite vérole;  
 enfin on ouvre avec les parties, les dépôts critiques. on se sert  
 de ce moyen dans tous ces cas, parce que les dépôts n'ont d'abord ja-  
 m'eu un degré suffisant d'inflammation, et en second lieu, c'est qu'il faut  
 leur laisser le temps de se guérir, si on leur fait une ouverture subite de  
 la nature, les vides de l'incision s'emplissent d'air et se guérissent,  
 et la plaie se guérira en suite.

L'ouverture des dépôts avec le bistouri, varie suivant leur étendue  
 et leur force. Dans les grands dépôts, il faut faire plusieurs  
 ouvertures; car si on en fait une seule, qu'elle soit la même  
 proportionnée à leur étendue, l'air agissant sur une grande  
 surface altérera d'instinct le pus, et en outre, il se formera  
 plus aisément de pus de cette sorte (celui de l'incision); enfin c'est  
 qui ne fait pas de grandes ouvertures, on s'écarte aisément de la  
 marche de la nature qui s'ouvre par degrés que par plusieurs fois;  
 il faut donc que l'air s'écoule; ainsi donc plusieurs petites ou-  
 vertures, donnent à l'action de l'air un plus d'avantage, et évitent  
 les plaies, et on se rapproche de l'ordre de la nature.

On ouvre dans les ouvertures, la strie quantité, à inciser, selon  
 l'axe du foyer; mais ce principe est sujet à un grand nombre  
 de modifications; ainsi, par exemple, quant on a à inciser  
 de vides subjacentes aux teguments, il faut inciser suivant  
 la direction des fibres. Dans d'autres cas, il faut s'ouvrir  
 à la forme de parties; ainsi, par exemple, en ouvrant longitudi-  
 nalement un dépôt aux yeux, ou à deux endroits, celui  
 d'ailleurs, les fibres du muscle orbiculaire, suivant leur direction,

27  
et celui d'avoir et d'ouvrir une ouverture ou difformité, puis-  
qu'elle sera cachée dans les os de la paroi.

Il faut toujours ouvrir un dépôt dans le endroit où il fait la plus  
de difficulté, et prolonger l'incision vers la partie la plus declive et  
avoir regard en même temps à la position qui doit assurer le suc-  
cès après l'opération; enfin il faut éviter dans les incisions de  
faire une trop grande, ni une trop petite ouverture.

On peut ouvrir les dépôts, ou de dehors en dedans, ou de dedans en  
dehors; mais il est toujours indigne de faire l'ouverture de dedans  
en dehors, car en ouvrant de dedans en dehors, le pus s'échappe, occitôt qu'il  
en forme une incision, le pus du dépôt s'affaiblit, et ne peut résister  
à l'action de l'instrument, en sorte que ce soit igni avec  
peine qu'on fait l'incision. cette règle est cependant d'une certaine  
susceptibilité de modification.

Après que l'incision faite, le pus s'échappe, mais avec un peu d'ang,  
tout que l'ouverture a été faite. la cause de la sortie du pus est, le  
retour des parties. il faut toujours éviter de pousser la partie, sous  
peine de lui faire sortir le pus; il suffit même visible qu'il sortit tout-  
à fait, pour que lorsqu'il en reste, il sortit toujours avec le pus  
d'ailleurs. du dépôt, et d'ailleurs en donnant seulement issue au pus, on  
évite la cicatrice. il ne faut pas ouvrir, sous peine de rompre les  
brides, pousser le doigt dans l'incision de la plaie; on ne fait qu'irriter  
la partie et on peut donner lieu à une hémorragie, en détruisant quelques  
vaisseaux sanguins.

Quant au traitement du dépôt, il doit être simple; au repos ou  
reçoit la source de la partie, dont on pourroit avoir le pas, ou  
l'incision par une ouverture de devant la plaie, ou ne fait qu'irriter la partie;  
il faut donc se contenter d'un traitement superficiel, et d'obtenir de  
médicaments topiques, surtout quand le dépôt est simple et agacé  
naturellement des parties. Dans le traitement consécutif, on doit  
chercher à éviter les foyers purulents, par la position de la partie,  
et les compresses, ou pommades. Quant aux dépôts consécutifs qui sur-  
viennent aux environs, on ne peut les prévenir que par les moyens  
généraux; enfin, si le pus veut à fuir, on est souvent obligé de  
faire une petite ouverture.

En ouvrant les dépôts avec la lancette, quand on veut éviter le contact  
de l'air; ainsi dans les dépôts articulaires, le contact est infiniment su-  
perflu, et faut donc éviter de le faire pour la ouvrir, de la lancette  
et de la ventouse. on fait avec la lancette, plusieurs petites ouvertures,

et on applique la toutoude.

ensuï on ouvre quelque fois le desjés, pour sortir le point de l'air, avec un trois quart qui se traverse l'ouverture, en faisant envelopper, et il est possible au pli d'un séguement, et dans la cavité duquel on passe ensuite un bâton.

ou se doit aussi, avouant d'it, de quelques jours ouvrir les desjés, froids, ceux qui sont particulièrement d'affection chroïdienne, et ceux où il faut ouvrir une part de substance. nous avons dit plusieurs fois, comment il faut appliquer la toutoude, et il n'est pas nécessaire d'y revenir; il est donc dit seulement, qu'il faut avoir soin de se mettre à la partie la plus délicate de la tumeur.

ici se termine ce que nous avions à dire sur la principale générale applicable à l'adénide, nous pourrions maintenant à ceux de la Syallide.

### Principes généraux de la Syallide.

On entend par Syallide, l'ouverture, la queue, ou le réveil, ce qui est divisé. il en est une de continuité, comme quand on conduit une tumeur, avec l'ennie &c. mais celle-ci ne nous occupera pas ici, nous en parlerons ailleurs, qui consiste à réveiller la partie divisée, celle-ci s'applique aux parties molles et dures.

### De la dernière des Plaies.

Les plaies des plaies, une solution de continuité, des parties molles, saignante, recente, faite par une cause externe, qui a allongé les parties, de la d'ent d'entité d'entité, mais cette définition peut être entendue de deux manières, parce qu'on avoue plusieurs fois de ces plaies à la fois. ainsi il est de plaies, comme certains d'armes à feu, qui ne sont point saignantes; il en est qu'on ne peut attribuer à une cause externe, comme les cancers, qui arrivent quelque fois à quelques parties, la rupture des tendons &c. de plus les plaies, dans quelques plaies que ce soit, ne sont point allongées au delà de leur d'entité, car s'il en étoit ainsi, la plaie d'aurait partie, par application d'une cause externe quelconque; ensuï quand on dit qu'une plaie est une solution de continuité recente, on est dans l'erreur, car une plaie donnée à feu, peut encore être plaie, lors qu'il y a quelque fois quinze jours qu'elle est faite.

La plaie se voit un peu d'effluve, une division des parties molles,

29  
qui tend à la suppuration, mais qui n'y est parvenue.

Des plaies succèdent aux autres, des Différences relatives à leur figure, grandeur, Direction, Différences qui ne nous occupent pas, puis que nous n'avons eue que deux réunions; mais avant d'examiner les moyens de réunion de plaies, examinons un peu, ce que doit être une plaie simple, que la nature seule et sans le secours de l'art, réunit.

Le premier phénomène qui nous offre une plaie qui vient d'être faite, c'est l'écoulement de ses bords, ce écoulement tient à une propriété de contraction, et que l'on peut appeller, contractilité pas de force d'extension, qui diffère essentiellement de l'élasticité, à laquelle on l'avait comparé. cette contractilité se remarque, en général dans l'écoulement, dans deux circonstances, différentes; on la voit lorsque des parties, distendues, contractées, se réunissent sur elles-mêmes, la grande distension revient à cesser, comme les fibres du bras tendu, après s'être relâchées; on la voit lorsque la tension habituelle des parties contractées, se joignent par un même degré, de cette contractilité; les teguments tiennent le premier rang, puis les muscles, les artères, et les organes solides, comme on peut le remarquer dans une dissection comme on le fait six ou sept fois. P. a. d. car un seul coup, au reste, elle varie suivant que les parties sont plus ou moins longues et lâches. cette contractilité existe dans toutes les parties, et on ne doit point la confondre, avec l'effet qui se produit, comme un effet de leur élasticité.

Le second phénomène d'une plaie est son inflammation, elle commence d'un abord plus grand de forces vitales qui abandonnent alors les autres parties, ce qui est bien sensible dans la grande plaie, mais quelle est la cause qui lie si intimement, l'existence d'une plaie avec l'inflammation? le contact de l'air pur et y contribue beaucoup, en irritant la fibrille, de même que l'instrument qui a fait la plaie; mais cette cause, est-ce une loi de la nature. lorsque pour une cause de suppuration, une plaie est abandonnée à elle-même, l'inflammation est toujours suivie de la suppuration, suppuration dont l'existence semble préparée par la différence qui distingue une partie enflammée, d'une autre; ainsi dans l'inflammation, il y a caloricité plus grande, circulation plus active, sensibilité plus grande aussi, puis que les organes solides que l'on dit être les plus sensibles, le sont effectivement lorsqu'ils sont enflammés.

Le troisième phénomène de la plaie, et qui est le résultat de  
toute l'inflammation, c'est la formation du pus; c'est  
la période de la suppuration.

Après un certain temps, survient qu'on appelle de la suppuration  
de la plaie des bourgeons charnus, qui ne sont que des cellules  
cellulaires, conjonctives, qui recouvrent toute une surface. mais  
en bourgeons de dentis qui ne bourgeonnent d'habitude? c'est difficile à voir, l'arrivement s'agit et remarquable de son  
quantité, dans quelques plaies, semble venir parer, qui y a addition  
de substance.

Les bourgeons charnus s'affaiblissent bientôt et la plaie se réunit.  
mais comment se réunit-elle? le travail des bourgeons se convertit  
en inflammation, contractent en densité des adhérences, et des adhérences ne  
peuvent se faire qu'en tirant les bords de la plaie qui se raff-  
ranchent et finissent par réunir.

La réunion de ces deux phénomènes que favorise une plaie aban-  
donnée à elle-même, se fait spontanément; or l'art de la réunion  
consiste à extraire de ces périodes. C'est à dire si l'on veut se contenter  
de bords d'une plaie, au moment de son inflammation, et de réunir  
tout et on évite par là le danger de la suppuration, et  
celui du développement des bourgeons charnus. L'art de la réunion de  
plaie, consiste donc à arrêter le sang temps ou périodes à trois;  
mais toutes les plaies ne sont pas susceptibles de cette réunion, et  
il en est qui se réunissent de réunit; ont ceux-ci s'agit de l'art  
minist avant de réunir les bords de réunion.

Les plaies présentent une infinité de difficultés relatives à leur  
grandeur, leur complication, de leur situation, de l'affection des os,  
d'aneurysme etc.

1<sup>o</sup> Doit-on réunir les plaies qui ont une grande étendue? pour ré-  
pondre à cette question, remarquons d'abord qu'il y a probabilité  
de la réunion est en raison du peu d'intensité que présente le  
partir qui ont été isolées, et de ce qu'il faut de peu d'étendue  
de la plaie. C'est à dire qu'une grande plaie est tout non pa-  
rtyon, et c'est comme de ces plaies qui ont une petite plaie  
la même. Le danger, par exemple d'une plaie de la tête est une  
d'un côté elle se réunit, peut être tout guéri, tandis qu'une plaie de grande  
étendue ne présente pas un danger si la plaie est réunie. C'est à dire,  
en sorte que la réunion <sup>plus grande</sup> influe beaucoup sur le fait qu'on a à

31  
 prendre touchant la réunion. Quant aux y usq' divisés, ils  
 ont une moindre influence que certains d'entre eux. Sorte de du meue-  
 bre, et par conséquent n'affectent gueres de modification de  
 l'indication de réunir la plaie. Mais unis excepté la jir vas-  
 tance que nous devons indiquer, la plaie est une et grande,  
 on doit toujours la réunir pourvu qu'il y ait encore un lambeau  
 adhérent; ~~ou~~ demande, et si la plaie ayant été totalement  
 séparée, on doit la réunir; et nous avons regardé aux expériences que  
 dit avoir fait, Hunter, et aux observations prétendues de Gallegrat,  
 nous devons autoriser à répondre par l'affirmative; mais les expé-  
 riences récentes de Hunter n'ont pas été suivies du même succès. Nous  
 admette la possibilité de réunir une plaie qui a été totalement  
 séparée, ou du moins fondé sur l'analogie de ce qui est entre; mais  
 cette analogie est toujours, et est différente dans le végétal,  
 leur vitalité est généralement augmentée, la plaie, comme dans les ani-  
 maux, se peut réunir. Cependant comme l'impossibilité d'une  
 telle réunion n'est pas encore parfaitement prouvée, on peut toujours  
 la tenter.

2° La putridion est elle un obstacle à la réunion de la plaie? La  
 contusion présente trois degrés dans la plaie; tout le fois qu'elle est  
 légère, on peut tenter la réunion à laquelle nous autorisons plusieurs  
 observations; il arrive cependant quel quefois que certaines parties de la  
 plaie ne se réunissent pas, parce que la désorganisation est trop  
 grande, mais celles qui ne sont pas tellement contuses, se réunissent.  
 Dans le second degré de la putridion, où l'inflammation est grande  
 se manifeste et où l'écoulement est considérable, il ne faut pas réunir  
 la plaie, mais faciliter le dégorcement du sang, après quoi, lors  
 même que la suppuration est établie, on la réunit; le succès su-  
 bvient cependant qu'une plaie en suppuration ne devrait point être  
 réunie; mais l'expérience prouve le contraire; ainsi, par exemple,  
 le doigt suppurant et adhérent d'une machine, se colle et se  
 réunit, si on n'y met empêchement, de fondus, est resté  
 de adhérent pendant la petite fièvre. Le troisième degré de la  
 contusion, comme dans la plaie d'un œil à feu, est à peu près de rai-  
 son encore, une contre-indication à la réunion qu'on ne pourroit  
 obtenir, d'abord, parce qu'il y a une perte de substance trop grande,  
 et en outre, parce que les parties sont trop désorganisées, dans

en l'inter de plaie, ou de plusieurs indications, et de dilater, de scier, soit pour debrider les appuieroles, comme aux membres, soit pour donner issue à l'écoulement, ou aux corps étrangers.

3<sup>e</sup>. faut-il pratiquer la réunion des plaies avec affluence de sang? Les plaies peuvent être ouvertes ad de deux manières, ou en les mettant seulement à découvert, ou en les attaquant de plusieurs jours à l'avance. Lorsque il n'y a pas de long temps qu'elles ont été à découvert, et qu'il n'y a pas de suppuration, ou qu'il n'y a pas de réunion de la plaie; les cicatrices n'admettent pas de suppuration, et il n'y a pas de réunion de la plaie; mais l'écoulement de sang, qui est le sang, est le sang, et il n'y a pas de réunion de la plaie; et il n'y a pas de réunion de la plaie. Et si l'on a été longtemps à l'avance, si l'on a été à l'avance, alors d'une manière quelconque, dans ce cas, il est toujours impossible de tenter la réunion (quoiqu'il y ait de la douleur, et qu'il y ait de la douleur), parce que l'écoulement de sang donne jusqu'à toujours lieu à l'écoulement de la plaie, superficielle, si l'on ne fait la réunion et qu'il n'y a pas de réunion de la plaie, si l'on ne fait la réunion et qu'il n'y a pas de réunion de la plaie.

4<sup>e</sup>. L'hémorragie peut-elle empêcher ou contraindre plutôt la réunion d'une plaie? il est des plaies dont la réunion fait avec l'hémorragie, comme la plaie de la tête, mais toutes les fois qu'il y a un grand vaisseau ouvert, si on fait la réunion à la forme d'une coagulation sanguine, quelquefois on a des hémorragies, si l'on ne fait la réunion, si l'on ne fait la réunion d'abord, mais pratiquer au préalable, la ligature, si on le juge nécessaire.

5<sup>e</sup>. on demande si on fait réunir une plaie compliquée de douleur. La douleur est un des accidents principaux et essentiels d'une plaie; mais souvent elle dépend de l'écoulement de sang, de la division; rien en dépendant alors, il faut opposer la réunion, pour faire cesser cette douleur. mais si malgré la réunion, elle subsiste encore, on peut penser qu'elle est due soit à l'écoulement de sang, de la plaie, soit à la présence de corps étrangers, et l'écoulement de quel que sang, à la présence de quel que corps étranger. Dans ce cas, il faut faire en sorte de faire avant d'opérer la réunion.

6<sup>e</sup>. faut-il réunir une plaie compliquée de corps étrangers?

La puerce de l'oye estrange, et toujours une contrainction  
 et la reunion qui se succede le plus souvent, comme la plaie  
 d'arcus a feu, nous en offrent de nombreux exempt. La puerce  
 d'une d'arcus avant de reunir une plaie, si existe un  
 oye estrange et tres necessaire; il est cependant des exempt de  
 plaie gueris, quelque le jour d'un oye estrange qui a existé  
 pendant long temps. Dans les parties, d'une reunion avec de dou-  
 teux au medecins; mais ces exempt ne sont pas assez nombreux  
 pour infirmer la regle generale.

7° il ne faut pas reunir les plaies faites sur les parties, y a-t-  
 que les plaies ont le plus entier de se porter au dedans, pour ne pas  
 dans les parties; mais il faut cependant avoir soin d'empêcher le  
 contact de l'air.

8° enfin doit-on reunir les plaies en reunion? Les plaies de  
 plaies peuvent être faites de deux reunion; ou par un instrument  
 impregne d'un virus quelconque, ou d'un virus d'au moins.  
 soit qu'une plaie soit faite par un instrument reunion, il ne faut  
 pas la reunir, parce qu'en reunion ainsi le virus, ou d'un lieu a son  
 absorption, comme le virus d'involution, et il peut occasionner des  
 effets plus ou moins fâcheux. Les accidents qui se resullent, sont ou  
 locaux ou generaux; ainsi le virus est effrayé de la reunion a la  
 plaie, qui a un mauvais aspect, et ce virus se guerit, le sujet de  
 vaisseaux lymphatiques de la partie et les glandes voisines sont  
 rendus douloureux. Les accidents generaux indiquent tou-  
 jours une portation de poison general, de virus qui se propage  
 resullent de la reunion, par la respiration; il resulte de ce ca-  
 ractere general que peuvent les dysenteries, de la reunion de plaies,  
 quel'on doit eviter la reunion par des cordons, de spiritueux, et  
 éviter le virus qui peuvent rendre a la reunion; on doit ainsi  
 employer de moyens locaux; ainsi il faut éviter la respiration  
 dans la plaie quel'on veut reunir et eviter le virus reunion  
 reunion.

il ne faut jamais reunir les plaies faites par des virus  
 en reunion, parce que d'abord elles sont toujours plus ou moins  
 douloureuses, et qu'elles ont toujours le virus reunion inflammation  
 reunion; le fait rapporte des exempt remarquables de effets de  
 plaies faites par des virus reunion.

ou ne peut pas reunir toutes les reunion de plaies faites par des  
 reunion reunion. Le virus de la reunion presente un caractere parti-  
 culier et distinct de tout reunion; c'est qu'il sejourne pendant long

teur dans la partie avant de manifester son ravage, qui  
sevoit singulièrement l'emploi de moyen de la detruire.  
Celle de laide ou avale partie de l'air commun se fait à l'air la  
cuisse, mais n'est encore avec les parties liquides, qui  
s'introductent par les dans les parties solides, et en souven-  
ent de la partie qu'ils entraînent.

il en est de même des plaies faites par la violence, et de celles de  
quelles, ou éprouve, un sentiment de douleurs profondes à la partie  
qui devient livide et très enflée. Les symptômes généraux  
se portent jusqu'à l'empêchement de la respiration, et l'ingestion  
ordinaire, la respiration est possible, mais avec un froid sur la  
et tout le corps; au reste on observe qu'une infection de la  
contagieuse influent sur la gravité de son accident, comme la  
grandeur de l'animal, son état plus ou moins enflé, enfin le  
membre, et l'intensité de la partie qui ont été atteints, et l'âge.  
Mais si l'on voit un accident se développer, qui que toujours d'emp-  
meur, et dont rarement survient au malade.

Le traitement de ces plaies est approprié à celui que celui  
de celle faite par de l'air, mais il doit être plus prompt,  
car les accidents de l'air se font jusqu'à l'extrême. On voit  
par rapport que dans un cas semblable, une ligature faite de  
suite au commencement de la partie de la partie se réunit. On a aussi proposé  
différents spécifiques, comme l'huile, les alkalis; ils ont  
peut-être réuni quel que fois; mais l'expérience a démontré que  
le moyen le plus favorable est de la partie se réunit de la  
cuisse qui doit être le force.

ou fièvre, comme nous devons de la faire, toutes les plaies  
qui ne doivent point être réunies, nous avons vu en arrivant  
de l'air, celles qui devraient être, puis que toutes, excepté  
celles-là sont dans le cas de la réunion. examinons main-  
tenant les moyens de réunir la partie; en moyen sont,  
la position des bandages, les emplâtres agglutinatifs et la  
suture. ces moyens sont rarement employés isolément; pour  
l'ordinaire on les combine différemment.

#### 1. De la position.

quel que soit la région du corps qu'affecte une plaie, la partie  
est susceptible par des différents mouvements, de rapprocher et ou  
d'écarter les bords de cette plaie; or on veut que la position  
de rapprochement est celle que nous devons chercher à réunir ces,

quant vous voulez réunir une plaie. il est regardant quelques  
plaies indépendantes de l'inflexion de la position, comme, par  
exemple, celles qui sont sur la tête d'une articulation, ou  
celles de l'atèle.

Quels sont les règles qui doivent présider à la position, dans  
la réunion d'une plaie? on donne ordinairement pour précepte,  
qu'il faut que les parties soient exactement réunies; mais, ce  
précepte n'est pas exact, et les règles que nous allons indiquer suffi-  
ront pour en faire sentir les inconvénients.

Dans les plaies transversales à l'axe du corps il faut réunir la  
plaie perpendiculairement à ses bords; ainsi dans une plaie trans-  
versale à la cuisse, il ne faut pas fléchir la jambe sur la cuisse,  
mais au contraire la maintenir dans l'extension.

Dans les plaies longitudinales, à l'opposé au contraire, tendre la plaie  
parallèlement à ses bords; ainsi, pour réunir de même exemple,  
dans une plaie longitudinale à la cuisse, il ne doit pas redresser  
de plaie fléchir la jambe sur la cuisse, il faut, au contraire, au con-  
traire l'abaisser.

Quant aux plaies obliques, elles se rapprochent toujours plus ou  
moins de deux caractères principaux que nous venons d'indiquer.  
quelquefois, lorsque la partie se joint, en deux préceptes sont é-  
mis dans une même plaie. La position, comme on le voit, présente  
donc un avantage très grand; cependant on peut dire qu'elle n'est  
qu'un moyen accessoire, car elle ne convient qu'à toutes les plaies,  
ou mieux, etant employée seule; et en effet, elle n'est que dans les  
travaux, et d'ailleurs, elle ne peut être si bien maintenue, qu'elle  
ne soit sujette à dérangement. lorsqu'on l'emploie seule, elle est  
accompagnée de bandages destinés à la maintenir, bandages insi-  
mment variables, suivant la situation de la plaie, la disposition  
de la partie, et le genre de l'écoulement.

## 2<sup>o</sup> Des bandages.

Il n'est point de bandages dont vous parliez à l'instant, qui ne  
sont destinés qu'à tenir la partie assujettie et qui ne sont soumis  
à quelques règles invariables, dont il s'agit ici; mais de ceux qui ser-  
vent à la réunion de la plaie, et qui sont assujettis à des règles variables.  
vous distinguez sous le nom de bandages unisants. ils conviennent  
pour des plaies, quant il faut empêcher l'immobilité du membre, en

compressant les muscles de la partie, comme aux membres,  
 les bandages unissant, de même que la position, Varient sui-  
 vant la direction et la position de l'aplastie; ainsi ils sont diff-  
 érents d'après le plan transversal, et longitudinal. mais, au-  
 ant d'être en unies particulièrement, <sup>de premier</sup> voyez un peu quels sont  
 les conditions qu'ils doivent remplir. 1.º il faut qu'ils rapprochent  
 la plaie perpendiculairement à son bord, et que ces deux bords  
 soient exactement rapprochés. 2.º il faut qu'un bandage unissant  
 gêne l'action des muscles, qui ont été coupés, c'est-à-dire compressant  
 en haut et en bas. 3.º enfin, il faut qu'ils soient tellement appliqués,  
 qu'ils prévienne l'enorgouement de la partie sur laquelle on l'applique,  
 enorgouement dont le est lui-même le cause.

Donc les plaies transversales, les unies de devant du ban-  
 dage unissant ainsi contractent. Supposons par exemple, une plaie  
 transversale de la partie antérieure et moyenne de la cuisse, pour  
 la réunir, on placera longitudinalement sur cette partie antérieure,  
 un morceau de bande de la largeur de la plaie, ou l'assujettissant  
 étroitement avec une bande au-dessus d'un globe, et avec laquelle  
 on feraient sur le membre, un huit de chiffre dont l'un des cer-  
 voux ait à la partie opposée à la plaie, qui se trouverait par consé-  
 quent, entre les deux portions, supérieure et inférieure qui appuierent  
 l'un sur l'autre de la plaie. la bande longitudinale est étendue  
 ainsi fortement assujettie, ou contractant les deux extrémités  
 et en la tirant fortement outre, tirait sur la plaie que l'on  
 réunirait par ce moyen. mais ce bandage est extrêmement de-  
 savantageux; si on réunit d'abord par des cerceaux, ou par un  
 bandage suffisamment la partie et ne venant donc point enorgouement,  
 enfin les fils qui s'ont formés peuvent guérir véritablement le malade.

ou lui à substituer, un cerceau qui se fait avec une bande  
 roulée à deux globes, avec laquelle on fait encore une espèce  
 de huit de chiffre, en ayant soin seulement, de faire les similitudes  
 supérieures et inférieures, les cerceaux joints des bords de la plaie;  
 mais il prévient absolument l'enorgouement, qu'on évite, quel qu'il soit.

Voici donc celui dont il faut se servir, unis et servis, que  
 nous proposons le premier, et que de devant nous disons. Pour faire  
 ce bandage, il faut avoir deux bandes roulées d'un globe, puis  
 deux cerceaux de la largeur de la plaie; l'une des deux servira

37  
à une de ses extrémités plusieurs petits saignées, qui à  
cause de l'usage qu'ils ont, ont fait donner à cette compression  
le nom de liège; l'autre au contraire appelle feuille, est faite  
de plusieurs feutes d'ambre-jaune, dont on a retiré les saignées,  
tout ainsi pressé, supposez une ydrie tirée de telle à la partie  
antérieure et moyenne de la fuisse; soit à venir, après l'usage  
d'abord retenu par un bandage circulaire, ou appliqué à la  
partie inférieure et supérieure de cette ydrie, et longitudinalement  
l'une et l'autre compression doit être avec un poché de laine avec  
une bande particulière qu'on a sujettée fortement; ce poché  
doivent être mis de derrière que de devant l'extrémité, sur la  
quelle sont faits le bandage et feutes de sorte qu'on ne tienne  
à l'autre, et se doit par là soulever de bande; après avoir  
ainsi sujetté le poché, on introduit le différent de bandes  
dans les feutes, qu'on correspond, on tire fortement l'une et  
l'autre compression, et on rapproche ainsi le régime qui doit, pour  
venir adhérence à ces compresses, par la manière dont on a passé les ban-  
des; on a sujetté ensuite chaque compression à la bande opposée, et on  
fait le bandage, par d'autres tours de bande croisés, que l'on fait  
avec le côté des globes qui n'ont pas de côté tout-à-fait employé à  
sujettiser les compresses. comme le deux bandes dont on se sert  
peuvent être prolongés jusqu'aux parties supérieure et inférieure du  
membre, il se doit que ce bandage ne présente aucune des inconvé-  
nients de précédents, et rempli, au contraire, la indication que  
vous avez indiqués.

Sur le flanc longitudinal, on se sert d'abord d'un, de bandage  
quelquefois enroulé quelques fois, et qui n'est qu'une simple bande en-  
roulée autour des globes, et reliée d'une sorte qui puisse donner passage  
à un des globes. ou pour mieux par applique le poché de la bande à  
la partie du membre opposée à l'autre, puis on ramenant l'un des  
globes sur la partie, ou en faire un dans l'ouverture, qui doit se  
trouver sur la partie, puis retirant l'un et l'autre globe de la  
bande, on rapproche ainsi les deux bouts de la partie, et on termine  
le bandage par des pointures; mais le bandage n'agit pas sur le  
de surface, et forme enroulé d'un côté de la partie comme.

à tout nouveau virus de ferri, de celui de tous. il  
 cause de deux virus graves, proportionnés à la  
 profondeur de la plaie, et qu'on applique sur les bords de  
 cette plaie, en ayant soin de passer leur base sur la tegu-  
 ment; elles sont unguentées, et fortement emjelées par  
 une souffrance qui correspond à elle seule des bandelettes  
 et des ferments; on applique le ferri de cette souffrance, sur  
 la partie opposée à la plaie, et en reculant de deux ou trois sur  
 cette plaie, ou entre les bords de la plaie, et les bandelettes, qui s'en  
 elles sont unguentées, plus favorable, elles about, par ce qu'elles  
 font mieux de plus qu'on en, et ainsi en petit nombre, un  
 d'une certaine largeur, ou tire en suite de deux ou trois  
 de la souffrance, et on emjelait fortement de ces virus, les  
 virus graves, qui dans ce cas ont l'avantage de porter  
 leur action synthétique, jusqu'au fond de la plaie.

### 3<sup>o</sup> Des emplâtres agglutinatifs.

On entend par emplâtre agglutinatif, des bandelettes  
 de liège enduits d'un emplâtre quelconque, et dont on se sert  
 pour réunir la plaie. ils sont indiqués pour les plaies qui n'atta-  
 quent que la tegument, ou des muscles superficiels, comme le  
 fémur, ou bien, lorsque dans une grande plaie, on veut y ga-  
 larder, mais seulement rapprocher les bords de la plaie, comme  
 dans l'empatement circulaire.

on emploie autrefois pour la plaie, la peau, mais elle est trop  
 est sensible, ce qui fait qu'on doit préférer la liège qui ne doit  
 être ni trop fort ni trop mou. les emplâtres dont on se sert, se  
 tirent quelquefois de la peau animale, comme la colle forte, mais  
 plus particulièrement de la peau de raie, et le plus avantageux  
 est le diachyle gommé; on l'étend légèrement sur la liège, et on  
 coupe les fibres, suivant la manière dont on veut le employer, ainsi  
 ce qui a été varié.

on ad'abord donné aux emplâtres agglutinatifs une figure feru-  
 tée ; mais on présentement pour cette forme un grand inconvé-  
 nient; il est d'application dans une plaie, qui sont plus ou moins  
 exactes et qui ont besoin ou d'un emplâtre plus ou moins  
 plus ou moins tendu, ce qu'on ne pourrait faire avec celui-ci. on s'est

pour remédier à cet inconvénient, qu'on a proposé de se servir  
 de fils l.a.d. qu'a une extrémité de cuivre grande de chaque  
 bout de la plaie ou applique parallèlement, une bandelette ag-  
 glutinative, au lieu de plusieurs fils qui correspondent à la plaie  
 et qui par conséquent se forment, pour se réunir aux autres, et  
 alors on attache les fils de deux extrémités, de la même façon ou  
 mieux suivant le besoin, et on remédie à l'inconvénient de pre-  
 mier; mais outre que ce moyen est difficile à appliquer, si  
 la plaie vient à se saigner, les fils en l'attachant individuellement les  
 bouts; c'est pourquoy on a dect maintenant de simples bandelettes  
 égales et dont la largeur doit être proportionnée à la largeur  
 du bout de la plaie; ainsi en general, elle doit être plus longue  
 que large, leur largeur doit aussi être proportionnée à la longueur de  
 la plaie; elle doit être large à une extrémité, et être à l'autre  
 qui correspond à la plaie, afin qu'elle puisse servir à se joindre  
 et se joindre avant de les appliquer, nettoyer la plaie, et on pourroit à  
 la poser aux angles de la plaie. On l'appelle le bouton de la plaie ou  
 applique d'abord une extrémité, puis on s'attache l'autre, et elle doit être  
 en une direction vers le bas de la plaie, parallèlement agissant  
 avec grande force. On reconnoît encore la plaie, de plusieurs; que l'on  
 peut, si on veut éviter le danger de la réunion, imposer de quelque  
 lieu spiritueux. il faut en general dans le traitement de la plaie,  
 éviter les substances grasses, qui empêchent la réunion, comme le poisson,  
 ce qu'on fait quand on veut empêcher l'ouverture d'une saignée.

1<sup>o</sup> Des Sutures.

La suture est une opération par laquelle, on réunit les bouts d'une  
 plaie, au moyen de fils propres, d'aiguilles. Les anciens abusant de  
 ce moyen de réunion, en firent l'usage de tous les plaies;  
 ce n'est qu'après en dernier temps, qu'on en a reconnu les abus; ainsi  
 on ne s'en est servi que dans les cas, où il est évident qu'il est de sa-  
 vant, dans lesquels la suture convient. or il faut en plusieurs occasions se  
 servir d'elle, et dans d'autres de la même manière de la pratiquer.

Il est évident qu'on ne doit employer la suture, que lorsque les  
 autres moyens sont insuffisants; mais toutes les fois qu'une plaie  
 manque de point d'appui, que les parties sur lesquelles elle a lieu,  
 sont les muscles, comme dans l'opération du bras de pierre, il est

certains que la suture croissent; toutes les fois, qu'on a à coudre  
 dans une plaie, la suture de quelques vaisseaux, comme au tra-  
 venter, et faut encore employer la suture, et avec d'autant plus  
 de raison encore, que les vaisseaux de cette sorte sont sans cesse  
 agités dans les mouvements d'inspiration et d'expiration; on  
 veut encore en usage la suture, quand on veut avoir une suture  
 exacte régulière, comme dans les plaies de la face, surtout celles de  
 la bouche; toutes les fois encore qu'un fluide peut s'interposer  
 entre les bords de la plaie, et empêcher la réunion, et le rapproche-  
 ment de ces bords n'est pas exact, la suture est encore indiquée;  
 comme dans le de de lièvre, dans les plaies de la denture encore &c.;  
 enfin dans toutes les plaies qui ne doivent pas se guérir d'eux-mêmes  
 car que vous ne vous n'indiquez, on ne doit point recourir au usage  
 la suture. Un memoire de l'academie, contiennent de nouveaux ob-  
 jets contre la suture; on a d'abord mis en avant la douleur,  
 que ce soin occasionne, elle ne devrait exister; mais cette douleur est  
 très légère, et si on la souffre avec des mouvements qui peuvent redou-  
 ter d'une plaie dans un danger que vous avez cité, et par laquelle  
 on ne pratique point la suture, on serra qu'il s'y a point à la suture,  
 on a dit ensuite que la suture en irritant les parties, et déterminant  
 leur contraction, est elle-même cause de l'écoulement de la plaie de  
 la plaie; mais et fait observer que lors que les moyens irritants ont  
 restés un peu de temps dans les parties, ils ont tout plus irrités par  
 l'habitude que contractent les parties, d'être irrités; en outre, on  
 a dit encore que de rendre les parties et par des froids; enfin les  
 suture sont toujours encore agitées de l'écoulement.

Les anciens avoient admis un très grand nombre de suture, mais  
 on n'a pu en avoir que les suture univoques, qui sont au nombre de  
 trois, la suture simple, la suture entortillée et la suture en die-  
 ville; mais comme en deux derniers appartenant plus particulie-  
 rement à des applications particulières, la première est à celle du de de  
 lièvre, la seconde pour la réunion des plaies de la denture, et que  
 vous vous en occuperez en parlant de ces opérations particulières, la  
 suture simple nous occupera seule dans ce que nous allons dire.

#### De la suture simple.

On se sert pour pratiquer la suture simple, d'aiguilles et de  
 fil. Les aiguilles doivent toujours être plus ou moins courbes,

41  
est de pouvoir parvenir sans mouvement, le trajet,  
de l'end dedans en dedans puis de dedans en dehors, qu'on ait  
fait d'abord, ce qui ne peut faire de aiguille droite; elle  
doit être toute, même, même elle qui se voit à la ligature de vaisseau  
représente une portion de <sup>corde</sup> égale pour l'usage, et qui doit avoir  
à peu près trois fois de diamètre. La tête ne doit point être ronde  
ni percée latéralement, comme elle se voit, mais ~~doit~~, au  
contraire, être aplatie, comme tout le reste de la partie de l'aiguille,  
et percée de la pointe à la poignée, d'une ouverture un peu large;  
cette la pointe doit être tranchante sur les bords.

On pratique la suture simple, ou avec l'aiguille, d'un fil  
fin, formé de plusieurs brins et réunis au cul de l'aiguille de  
la base de l'aiguille; le deuxièm de ces fil doivent être réunis et se  
faire qu'un seul fil. Le nombre de points de suture à faire pour ré-  
parer une plaie varie suivant l'étendue; de reste on commence  
à pratiquer la première au milieu de la plaie, ou fait le point  
de suture sur droite à gauche, ou de gauche à droite, devant soi  
ou par derrière.

On fait un point de suture de droite à gauche, ou de gauche  
à droite, en appuyant la poignée sur l'extrémité du doigt  
indicateur, du milieu et annulaire, et appuyant la pointe sur la  
convexité, le jeté devant de point d'appui sur l'apex; on tient  
de la main l'aiguille, pour opposer l'autre doigt; avec la main gauche, pour  
tenir de gauche à droite; mais dans un des deux cas, la poignée est  
la poignée et le doigt sur la poignée, et de la main  
droite pour pratiquer devant soi. Dans l'un ou l'autre, on tient  
avec la main et le doigt indicateur de l'autre main, la plaie par-  
teint à son bord, puis on enfonce perpendiculairement, l'aig-  
uille dans un des bords de la plaie, jusqu'au fond de cette plaie  
puis en relevant l'instrument on le fait sortir par l'autre bord,  
à la même distance de la plaie, qu'on l'avait fait entrer, d'it-  
tant d'autant plus grande que la plaie est plus profonde; l'aig-  
uille ayant ainsi traversé les deux bords, on l'abandonne, ou  
tient alors la plaie avec la main qui la tenait, et on la retient avec  
celle qui tenait auparavant la plaie; on pratique ainsi autant  
de points de suture qu'on veut, ou ayant autant d'aiguilles et  
de fils prêts; après quoi, en ayant soin de relever avec la main  
perpendiculairement aux bords, ou à travers les fils, par un seul

meu d'oubli et de, qui puis être devers faitement, si  
la plaie n'est ad'engorgée, de nouveau qu'on offre en faisant  
deux ou trois saignées d'une fois de plusieurs, et se content  
les saignées. Quant on veut ôter par fil d'une suture, on coupe  
le fil avec des pincettes, et on tire doucement le fil, en ten  
deux la plaie parallèlement.

il arrive quelquefois, comme dans les plaies du bas ventre,  
qu'on peut avec raison, de deux tergiversateurs, en prati-  
quant la suture de cette manière, c. e. d. de dehors en dedans,  
et fait alors la faire de dedans en dehors, ce qu'on fait en dai-  
nant l'aiguille, de manière que sa concavité soit tournée en  
dehors, et que le doigt indicateur soit allongé sur la suture  
jusqu'à la pointe, on introduit alors la pointe de l'aiguille  
dans un des bords de la plaie, et on fait passer l'aiguille de  
dedans, on fait de même à l'autre bord, avec l'autre aiguille  
deux, dans lequel, doit être enroulé l'autre extrémité du fil.

La suture simple et pratique encore d'une autre manière, et  
cela comme est le cas; c'est quand on veut faire plusieurs  
points de suture avec la même aiguille et un seul fil. ici le  
fil doit être proportionné au nombre de points qu'on veut prati-  
quer. on a fait la même chose que la première, avec la diffé-  
rence seulement, qu'on ne change pas d'aiguille, et qu'à chaque  
point, on laisse un bout de fil assez considérable, et qu'on  
coupe, après qu'on a fait un nombre suffisant de points; les  
autres étant tous vains, on se trouve avoir les mêmes  
fil, que si on s'était servi de plusieurs aiguilles. celle qui  
seroit peut-être un peu plus courte, par suite d'usage s'inconvient  
de la suture d'un long fil à chaque point qu'on fait; du reste,  
on peut s'en servir indistinctement avec la première.

#### De la manière d'arrêter les hémorragies.

La manière d'arrêter les hémorragies, se tire intimement des  
principes généraux de la Diète; en effet, il n'est pas une  
plaie un peu grave qui ne soit accompagnée d'une hémorragie  
plus ou moins conséquente, et à laquelle par conséquent  
il ne faut remédier avant de songer à la réunion de cette plaie.  
non ne faut donc pas se limiter à l'opération hémorragie, et

le rapport de leur cause, de leur différence, mais seulement pour celui des moyens de les arrêter. mais comme nous devons être certain que ceux qui nous les font connaître, imitateurs de la nature, voyent mieux auparavant de examiner les moyens propres à prévenir les hémorragies, comment la nature fait elle-même pour les arrêter.

Le vaisseau dans le tubercule, peut être, ou totalement séparé, ou seulement ouvert latéralement. la dernière dont parle l'hémorragie dans l'urètre & l'autre est différente.

Lorsqu'un vaisseau a été ouvert et séparé entièrement, comme dans une amputation, le premier phénomène qu'il nous présente, est la rétraction du tubercule, l'adhérence de sa surface, le contractile des artères, et son diamètre étroit; cette contraction est terminée par l'imitation qui a été faite et s'est établie, et la partie qui s'oppose à une sortie considérable de sang, que du bord de l'ouverture à la partie inférieure du vaisseau, s'y trouve une espèce de portion dont l'une forme le paillet, qui se contracte avec le pailletement des parois de l'artère à arrêter l'hémorragie. on a vu que ce paillet contracté avec le tube de l'adhérence; mais ce paillet se pourme de toute organisation tout par l'adhérence de cette adhérence, puisqu'il a été que l'adhérence tout que le résultat de l'inflammation, qui est venue avec que l'effort de l'organisation; et d'ailleurs lorsqu'on peut examiner ce paillet, on voit bien qu'il n'est pas adhérent. mais si la forme à l'adhérence de la tubercule de l'artère, une légère inflammation, au moyen de laquelle cette adhérence contracte réellement de l'adhérence avec les parties voisines.

Lorsqu'un vaisseau a été ouvert partiellement à son orifice, il ne faut pas croire que l'hémorragie s'arrête par la réunion de la surface qui existe à ce vaisseau, réunion qui est impossible dans les artères, à cause de l'adhérence de leur surface et de leur fibres circulaires, et en supposant que cela put avoir lieu, il y en aurait comme on le voit dans de nombreux exemples, aux intestins, un rétroissement de l'artère artérielle, ce qui gênerait singulièrement la circulation. ordinairement il y a un rétroissement de sang qui s'étend par qu'à la surface extérieure de

l'artère; on a aussi considéré le fait d'un coagulum de la fausse  
 qui arrête l'hémorragie; mais de même que dans le cas de  
 l'écoulement, il n'est qu'un effet de la suspension de l'hémorragie  
 et n'est pas la cause. Il y a de même une inflammation  
 dans les vaisseaux de l'utérus, et adhérence en partie  
 voisines, qui font office de parties d'utérus. Si cette adhérence  
 n'est pas assez forte, l'infirmité d'un sang coagulé en partie,  
 le fait d'un coagulum, et il en résulte un coagulum sans coagulum  
 actif, comme on le remarque chez les individus de l'espèce  
 scabieuse, n'est pas assez de force.

On a proposé différents moyens pour arrêter les hémorra-  
 gies.

1<sup>o</sup> Il y a tout temps que, fondé sur l'absence de l'hémorra-  
 gie dans le placenta par arrachement, on a proposé un moyen  
 d'arrêter les hémorragies, qui en arrachant un vaisseau de  
 l'utérus, et qui cependant a réuni quelquefois; c'est de tirer et  
 de laisser l'atmosphère d'un vaisseau; mais ce moyen ne doit  
 point être mis en usage, d'abord c'est que l'arrachement de  
 l'utérus ou à l'égard d'un individu faible, maladé, et dont  
 les vaisseaux n'auraient fait toujours un ressort suffisant, et  
 en second lieu, les observations de certains par arrachement  
 dont l'absence de l'hémorragie est due à l'irritation vive qui  
 a produit la contraction des vaisseaux, ces observations, dis-je,  
 qui ont déjà eu assez grande quantité, comme on le voit  
 dans le recueil de l'académie de chirurgie, et l'observation  
 philosophique, ont tout également par assez d'observations, pour  
 autoriser une telle pratique.

2<sup>o</sup> Les moyens particuliers spécifiques, tels que la toile d'a-  
 raignée, l'agaric, les poudres absorbantes, agissent, ou  
 ne sont trop communs; ils ne font qu'en d'autres posant dans  
 les petites surfaces de la plaie, favoriser la compression  
 dans laquelle ils ne réunissent pas.

3<sup>o</sup> Les astringents, qui ont la faculté d'irriter les parties  
 de l'utérus, et de déterminer leur siccité; ils ne sont  
 que le premier degré des styptiques; ou les employés, ou

48  
Solides, comme la sphère; ou fluides, comme  
le sang, et tendus dans une grande quantité de vaisseaux;  
mais en général, les moyens sont insuffisants; car si  
l'hémorragie vient de gros vaisseaux, et si elle ne vient que de vaisseaux  
capillaires, elle s'arrête d'elle-même. ou ne s'arrête que  
quand il faut donner du ton aux vaisseaux, comme dans  
les hémorragies des fibres musclées.

Les styptiques; ils sont plus forts que les astringents;  
mais ils ont encore moins d'avantage, car ils sont trop forts  
dans le cas d'atone des vaisseaux et sont absolument inu-  
tils dans les hémorragies de gros vaisseaux.

Les cautères. Le cautère actuel lorsqu'on l'emploie, crée  
toutes les parties voisines, et ne peut arrêter l'hémorragie, qu'en  
formant une escharre épaisse tombant, donne lieu à une hémor-  
ragie nouvelle, plus difficile à arrêter que la première, à cause  
de l'empoussement du vaisseau dans les chairs. et si quel-  
que fois on emploie le cautère actuel pour arrêter une hémorragie,  
c'est qu'on veut détruire en même temps quel que partie, comme  
dans le cas de la langue de B. . il n'est devenu des cautères  
potentiels, qui ont le même inconvénient du cautère actuel,  
à moins celui de ne pouvoir être retiré de son lieu.

Les autres moyens propres à arrêter les hémorragies, sont ceux  
qui appliquent l'air contre l'autre, l'usage du fer rouge et  
qui opposent ainsi un obstacle au sang; ce sont la compression  
et la ligature; ils agissent tous deux de la même manière, à  
peu près la différence seulement que la compression agit par l'inter-  
mède des chairs.

La compression est le seul moyen employé au  
commencement de ce siècle. elle peut s'exercer de deux manières,  
ou sur l'extrémité du vaisseau, ou sur son trajet. c'est par  
ce de grands inconvénients, on se tourna d'abord à l'usage  
partiel; ensuite l'on se comprimeait sur le vaisseau, comme après  
une amputation, on fait remonter le sang; elle est, en outre  
peu sûre, parce qu'il n'y a pas de point d'appui solide. il n'y a  
donc que l'air peu de fer, dans les chairs, ou l'usage de l'acide

de compression); ainsi après l'extirpation de globe de  
 l'œil sans le hemorrhage qui seroit la paracentese de  
 quel que part, et sans l'ouverture de l'artere meningee: et  
 sans après les autres manoeuvres dans la quelle, on  
 emploie la compression <sup>paraffale</sup> par le doigt de l'index du maine

quoique la seconde maniere d'arrêter la compression, c. a. d.  
 perpendiculairement sur le vaisseau, est plus d'avantage  
 que celle que nous venons de voir, elle n'est cependant pas  
 sans inconvénient. ou la fait ou immédiatement, ou immé-  
 diatement; si on la fait immédiatement, on comprime en me-  
 me temps que le vaisseau, les parties molles, les nerfs &c. et  
 on occasionne de nouveaux douleurs, douleurs qui sont occa-  
 sionnées de grands accidents, si la compression doit durer long-  
 temps; en outre de cela, il est impossible qu'on ne comprime  
 pas en même temps, le vaisseau collatéral; enfin si on  
 ne peut donner aux instruments compressifs que deux points  
 d'appui, on est obligé de se démettre. il est cependant  
 quelquefois, où ayant un point d'appui, on l'emploie avec  
 avantage, comme à l'artere radiale, temporale; mais  
 on en use quelquefois obligé de l'abandonner.

La compression immédiate s'emploie, afin d'éviter que la  
 force compressive ne se perde dans le chair, qui peuvent  
 venir par leur mouvement, déranger l'appareil; mais si on  
 a fait souffrir au malade, la douleur de l'incision, pour  
 mettre le vaisseau à découvert, autant et mieux vaut faire  
 la ligature.

La compression perpendiculaire n'est donc qu'un moyen né-  
 cessaire d'arrêter l'hémorragie.

3<sup>o</sup> on fait la ligature, ou avec le chair, et on la coupe im-  
 médiatement, ou seulement le vaisseau seul, et on la coupe  
 immédiatement.

La ligature médiante présente de l'inconvénient; les parties  
 comprimées, se gonflent par l'inflammation, se gonflent et la  
 ligature devient plus embarrassée, l'hémorragie se recon-  
 duit; en outre, on peut lier en même temps de nerfs et  
 d'autres parties essentielles; ainsi l'abus par qu'un vaisseau  
 est rejeté, et on se pratique plus que les autres la ligature

167  
immédiate, ainsi par exemple, à la suite d'une application  
ou d'un trait de l'extrémité de l'artère avec de la gomme à ligature, ou introdui-  
sant une des extrémités dans le tube artériel, lorsque son volume se  
ferme, et cela par exemple, dans l'aine, le vaisseau ne peut voir si après  
la ligature se laug s'échappe toujours, ou s'il a recouvert l'extrémité  
du vaisseau avec un fil noir ou ruban.

cette ligature immédiate présente aussi des inconvénients, ainsi elle tend  
à vaincre, ou lui fait avec un peu de temps, ce qui fait de petites  
saillies, qui, si la ligature n'est pas large, peuvent être enflées et  
donner lieu à une hémorragie considérable; au lieu que dans la liga-  
ture médiate le sang est toujours rempli de petits embouchements que  
forment ces filaments, et qui rend le vaisseau moins susceptible d'être cou-  
pé; ce sont ces embouchements qui ont donné lieu à l'opération  
de l'ame veue du Dr. Dechamps, mais qui n'a eu aucun succès  
tant par les avantages qu'on y voit d'abord, et que d'ailleurs on a souvent  
extraits des artères. peut-on y voir ou tout d'un coup  
dans le tube artériel un petit volume sur lequel on fait la  
ligature.

### Principes généraux de l'exercice.

L'exercice est cette opération par laquelle on extrait du corps, ce qui  
peut lui être nuisible. Le corps dont la présence pourrait être nu-  
isible se désigne par le nom de corps étrangers. ils sont de deux  
classes: les uns viennent du dehors, les autres se forment sponta-  
nément dans l'intérieur du corps.

Ceux qui sont introduits du dehors, sont encore de deux espèces  
dans des voies naturelles et ouvertes, les autres se pratiquent  
dans les conduits. ainsi le conduit auditif, le canal de l'urètre, la douve,  
le nez, l'anus, &c. sont susceptibles d'admettre des corps étrangers  
qui s'y enfoncent plus ou moins profondément. Neut attention est  
attachée à quelques règles générales, qui sont relatives, ou à la position  
qui rend le corps étranger ou au corps étranger lui-même.

Par rapport à la cavité, il faut d'abord connaître la direction de  
cette cavité ou de son canal; il faut ensuite savoir la position qui se  
trouve, afin de faire l'extirpation du corps ou <sup>en partie</sup> cette cavité d'après  
le moins de danger; il faut enfin avoir égard à la forme, à la  
figure de cette cavité afin d'y accommoder les moyens d'extirpation.

Par rapport au corps étranger lui-même, il faut d'abord con-  
naître la position qu'il occupe; il faut ensuite avoir égard à sa

nature; ainsi il en est qui se changent par de forme; d'autre  
 que l'humidité augmente de nature.

L'extraction par ou autres prompts de corps étrangers, est  
 déterminée par la nature des accidents. ainsi les uns doivent être  
 promptement extrais, comme ceux qui s'introduisent dans la  
 partie interne; d'autres en, nous sommes obligés de re-  
 tarder l'extraction, parce que les parties maltes irritées par la pu-  
 sance de ces corps, sont gonflées, et ne peuvent être par le passage,  
 comme en pharynx, en rectum, quelque fois en conduit auditif &c.

La seconde espece de cette premiere classe de corps étrangers,  
 c. a. d. ceux qui s'introduisent en divisant une partie, sont  
 très nombreux. La premiere indicative qu'ils sont introduits, est de  
 les extraire; mais il faut leur donner issue de deux manieres,  
 ou par la plaie, par laquelle ils sont extrais, ou par un autre endroit,  
 suivant la profondeur à laquelle ils sont situés.

Dans le premier cas, c. a. d. lors qu'ils occupent un endroit voisin  
 de la plaie, tantôt cette plaie est suffisamment grande pour  
 en faire aisément l'extraction, tantôt on est obligé de pratiquer  
 de grandes incisions.

Dans le second cas, c. a. d. lorsque les corps étrangers a passer  
 un long trajet dans une partie, soit par la force tonique de  
 la même partie, soit par son propre poids, soit enfin par la  
 force qui s'y introduit, alors on pratique une petite ouverture  
 afin de faire l'extraction qui seroit en impossible autrement  
 par la plaie qu'il a faite.

La seconde classe de corps étrangers sont ceux ceux qui se  
 forment spontanément dans une partie; ils sont extrêmement  
 nombreux, surtout si nous comprenons sous ce nom, tous les  
 corps qui deviennent hétérogènes à notre économie; ainsi  
 il en est de fluides et de solides. en effet les fluides augmen-  
 tés, ou qui se forment avec nature, ou encore ceux dont la dis-  
 position naturelle est changée, deviennent corps étrangers, ainsi  
 la matière du ligamentum, la matière des os, les fluides  
 épanchés et qui devraient circuler, ceux aussi qui sont excrémen-  
 tieux et qui sont épanchés &c. sont de vrais corps étrangers,  
 en dernier c. a. d. ceux qui sont excrémentieux et qui sont épan-  
 chés, produisent des accidents extrêmement graves, comme ceux

49  
le pressent les dépôts urinaires.

Dans l'extrême du fluide, il faut, en général, à quelques exceptions près, faire de petites ouvertures. Le fluide s'échappe toujours facilement, et on donne à l'air un accès, un peu facile; il faut, en outre, que l'ouverture occupe la partie la plus déclive; il faut éviter les gros vaisseaux, les nerfs, ouvrir dans l'endroit qui présente le moins d'épaisseur, et enfin avoir égard à la position que doit occuper ensuite le malade.

Les corps étrangers solides, se forment dans l'économie, soit par suite de l'action de corps extérieurs, comme de ce qui se trouve dans l'air, soit qu'ils soient les produits, les résidus de quelques-uns des procédés de notre économie, comme les calculs, &c.

Il faut dans l'extrême de tous les corps étrangers solides, pratiquer de grandes ouvertures, parce qu'alors on évite les opérations, les traitements qui sont presque toujours, les causes de accidents considérables, comme l'opération de la taille pour en fournir un exemple remarquable; ce n'est que dans les grandes ouvertures, pratiquées plus facilement, de traverser les parties. Il faut aussi que l'ouverture se fasse d'une manière lente et graduelle; car en allant au travers de force, presque toujours les parties sont meurtries, irritées, ce qui donne lieu à l'inflammation.

Les moyens d'extraire les corps étrangers sont nombreux, et varient infiniment suivant l'espèce ou toute opération; il en est cependant d'applicables à plusieurs et que nous devons désigner ici; tels sont les éleveurs, les forets, les pinces de crues.

La force extrême qu'on donne aux éleveurs et à l'écarte; car si on était obligé dans quelques circonstances, d'employer un effort relatif à cette force, on occasionnerait dans la partie, un ébranlement très considérable; ainsi donc l'écarte de nos éleveurs peut presque servir dans tous les cas, d'éleveur.

Les forets doivent avoir une forme plus ou moins élargie, suivant le cas; mais elle est presque toujours comme d'habitude du premier genre. Du reste leur emploi est aussi variable que le cas de corps étrangers.

Quant aux pinces de crues, leurs mandrives doivent être de longueur; et la partie inférieure être renflée, se toucher, afin d'offrir un point de surface pour saisir dans les parties.

## Principes généraux de la prothèse.

L'addition de ce qui peut avoir utilité, quoiqu'elle manque à notre économie, constitue la quantité et des soins et des opérations générales, et que l'ouïe n'est que le nom de prothèse.

Il y a deux espèces de prothèse, l'une d'agrément et l'autre d'utilité; ainsi un dentier ou dentier, un nez artificiel, une main artificielle, sont de prothèse, dont l'addition ne peut corriger les vices de conformation, mais seulement celui de la difformité; ainsi un bras ou une jambe d'agrément et une dentifère.

Un bras ou obturateur pour remplacer une jambe et les os du bassin, sont la destruction, le support, le levage, et une chose d'une absolue nécessité; une jambe de bois pour remplacer au défaut de la jambe naturelle, est une chose de nécessité et qui n'est pas d'agrément.

D'après ce que nous venons de dire, il est aisé de sentir, qu'aucune règle générale ne peut être établie pour l'opération, puisqu'en effet de dans l'état de la difformité, les divers circonstances, pour lesquelles on la veut en usage; ainsi donner un bras pour la langue pour servir à se dire.

Tels sont les principes généraux, applicables aux quatre plans d'opération, principes qu'il est indispensable de connaître avant de se livrer à l'examen des opérations, et particulièrement.

---

51

## Des Opérations, en Particulier.

---

Il n'y a point de doute, dans l'examen des opérations en particulier, de commencer par les opérations de l'œil ou de l'oreille, du nez, de la gorge; puis que, comme nous l'avons déjà dit, toutes les opérations se font bien entre-elles que par leurs principes généraux. D'après donc cette indifférence pour commencer par l'une ou l'autre région du corps, nous commencerons par les opérations qui se pratiquent sur les extrémités.

---

### Des Opérations qui se pratiquent sur les extrémités.

---

Les opérations qui se pratiquent sur les membres tout supérieurs qu'inférieurs, sont peu nombreuses; elles se réduisent à l'amputation et l'austérité.

---

#### De l'amputation.

---

L'amputation est une opération par laquelle on retranche une partie d'un membre ou un membre entier.

Avant de procéder à l'examen des nombreux procédés de l'amputation, il faut déterminer le cas où cette opération est indiquée; il n'est point d'indication même par l'opération, pour laquelle est en usage soit par suite, et le cas qui exigent une amputation, soit des affections, soit des os, soit des parties molles.

Le cas relatif aux maladies des os, qui exigent l'amputation, ont peut-être été saignées par les anciens: les modernes sont réservés de cette opération, de plus à l'égard de l'impulsion et l'altération. Il est et dans les lésions, des cas qui exigent l'amputation;

mais, sous le rapport seul de la luxation, elle n'est jamais indiquée; ce ne sont que les accidents considérables qui surviennent dans certaines luxations, la suite d'un traitement, du détachement des parties environnantes, qui en avaient fait donner le précepte. Dans les luxations des articulations glénoïdales, jamais le accident ne doit exciter à recourir, ni même à faire donner à l'amputation; mais il n'est pas de même de la luxation des articulations à charnière, qui sont environnées, d'une grande quantité d'os & de muscles, tandis que les autres articulations, sont simplement qu'une capsule. De plus, les articulations à charnière sont tellement disposées qu'elles résultent de l'union de surfaces articulaires qui s'embrassent l'une dans l'autre, ce qui fait qu'il est impossible, qu'il y ait déplacement dans des traits écartés les uns des autres, sous le rapport des accidents insinuant graves.

Malgré cela l'amputation n'est pas indiquée dans toute la luxation de ces dernières articulations. D'abord parce que jamais les extrémités inférieures, et surtout dans la luxation du pied, de la jambe qui, comme cette articulation est couverte de plusieurs os, est toujours accompagnée d'accidents extrêmement graves. Mais et même quelques auteurs modernes, avaient considéré, de ce point de vue la réduction, mais de recourir de suite à l'amputation. A la vérité, les docteurs ont si bien vu, les accidents, quelque fois d'une telle nature, que le tétanos - accompagne communément cette luxation, et que la gangrène, effet du tétanos et du rétablissement des parties, survient.

Il est donc très difficile dans l'affection qui nous occupe, de déterminer avec précision, quel doit être le cas où il faut se dispenser de l'amputation et le cas où elle est absolument nécessaire; ce n'est que par l'avis qu'a eu le malade, et que par des considérations précises tirées de la maladie, qu'on peut avoir son jugement. On peut dire cependant que les auteurs et les praticiens anciens, avaient trop généralisé l'usage de l'amputation dans le cas de luxation des extrémités inférieures, et surtout du pied; et on ne saurait croire qu'ils aient quel que fois dans les cas de ce genre, vu la nature, comme le prouvent de nombreux observations, qu'il

33  
Croit très long de rapporter ici et de quelle il résulte que  
deuxièmes de cette espèce, qui ont été réduits, ont parfaitement  
guéris, et qui ont devinés, que de accidents extrêmement graves  
qui tiennent à la distorsion, et à l'irritation de parties molles,  
peuvent quelquefois subitement, à la réduction; et d'autres, ou se  
trouvent à ceux de pratiquer l'amputation, et la réduction ne  
serait pas; et enfin, en souffrant quel cas on est obligé de faire l'ex-  
traction de l'extrémité, mieux vaudrait-il encore, avoir la jambe  
plus courte que de se passer l'avoir du tout.

Si cependant la nature du délabrement était telle, que les os  
vraisement furent détruits, tellement de lésés, de qui devait résulter  
de la gangrène, et que par conséquent, tout espoir de guérison fut  
éteint, alors, il vaudrait mieux pratiquer l'amputation et prévenir  
par là les accidents.

2<sup>o</sup> Les fractures compliquées ont principalement fixées l'attention  
des praticiens, comme cas d'amputation, dans certaines circonstan-  
ces. en sorte de fractures comminutives. Je me content de vous en donner  
l'aspect; or pour bien juger l'indication qu'en nous présentent, il faut  
avoir regard, à la nature de la maladie, au malade, et à quel que  
autre circonstance, et toujours que vous examinerez.

D'abord, par rapport à la nature de la maladie; lorsque l'intégrité  
d'un membre a été éteinte, comme par un foudre et de foudre, on doit tou-  
jours avoir recours à l'amputation. quelque praticien voudrait  
cependant, s'abandonner au traitement à la nature; mais si vous  
considérez, quel incertitude de guérison, la possibilité de ce membre, et  
de l'ennemi qui y existe, attendent négativement la guérison; si vous  
soudain quelquefois est toujours altéré dans l'endroit où il a été blessé  
que quelquefois même, il est fracturé, plus haut, et qu'après il fait  
souvent scierie au delà de parties molles, et de terminés ainsi une  
condition inévitable de l'usage, d'autant qu'on ne peut éviter tout  
en incurablement, qu'en amputant sur le haut, au-dessus de l'end-  
roit où le membre a été divisé.

Lorsqu'une fracture de l'intérieur ou au dans la partie moyenne, et  
quelques parties molles ont ainsi été lésées, mais que les os voisins  
du membre sont sains, ou toujours, alors espoir de guérir le ma-  
lade, et alors on doit faire de grandes incisions, en sorte de ligaments,  
détacher, recueillir celles qui tiennent au périoste, et favoriser la for-  
mation d'un os; mais ce sera toujours à l'amputation, ou s'ab-  
senter, il est vrai, aux accidents de la gangrène suppurative; mais le nou-

bre craxax' de recuiter par l'un et l'autre traitement, s'est  
 plus à craxax; et en effet, nous eutement le malade s'est  
 plus à l'adulte de l'opération, mais encore elle peut avoir été  
 faite inutilement; et d'ailleurs on peut toujours y avoir  
 recours, si on voit que l'autre traitement puisse avoir des suites  
 fâcheuses.

Les anciens regardoient l'angustation, comme indiquée, dans  
 les cas de fracture, qui interrompent l'articulation. Ils regardoient  
 comme y en que toujours mortel le point de l'air dans l'articu-  
 lation; quelques praticiens modernes l'ont encore eu de vue; mais  
 on a un peu corrigé. en effet on voit une foule de fractures qui  
 interrompent l'articulation, et qui ne sont suivies d'aucun accident;  
 en outre l'articulation de force étrangère contenue dans l'articu-  
 lation, n'est presque jamais suivie d'accident, par rapport au  
 contact de l'air; les fractures de l'articulation, ne sont donc  
 de ce genre par aussi graves qu'on le pensait autrefois; des autopsies  
 de beaucoup d'exemples n'ont été suivies d'aucun accident; et ce que  
 nous didion plukant supplant de l'articulation avec ouverture de la  
 capsule, prouve bien que le contact de l'air n'est pas aussi dange-  
 reux qu'on voudrait le croire. Ainsi donc les cas de l'angustation  
 de l'articulation ne sont donc pas une indication de l'ampu-  
 tation; il n'y a que les accidents considérables qui l'indiquent, com-  
 me la gangrène, le tumeur blanche qui survient au point  
 de la fracture.

Lorsque les vaisseaux principaux d'un membre, ont été enfoncés, ou  
 même coupés, qu'il y a fracture, une semblable plaie nécessite l'am-  
 putation, car la gangrène en serait inévitablement le résultat, puisqu'il  
 n'y aurait que la circulation capillaire, qui servirait d'autant plus  
 insuffisante, que la circulation principale est tout détruite dans  
 ces sortes de cas; et en outre, les parties se trouvent dans une espèce  
 d'écarré par la suppuration qu'elles ont eue. mais lorsque les  
 gros vaisseaux ne sont pas détruits, il faut toujours temporer,  
 et recourir à ce qu'il y a plus de probabilité de guérison dans les  
 membres supérieurs, qui reçoivent de plus près l'influence de l'action  
 du cœur.

On a demandé aussi si la suppuration générale d'un membre, étoit  
 cause d'angustation; mais elle est plutôt contre-indiquée dans ce

18  
car, où les parties jointes des os, sont devenues d'influence ver-  
veuse, ne se réunissent pas.

Ces, sont les considérations relatives à la maladie elle-même ;  
mais il en est encore pour dit relatives au malade. en effet, il est  
d'avis, tous les fois qu'un malade est fort vigoureux, s'agit ou  
s'agit de l'opération, le mieux que la maladie de l'os  
qu'il, et cela pour deux raisons, c'est que d'un côté le malade est plus  
en état de supporter le choc d'un bon traitement, et que d'un autre  
on a remarqué que chez les individus, l'opération était plus dirigée  
à se faire suivie de succès. Tandis que chez un individu d'un  
faiblement affaibli, les suites du traitement pourraient être plus  
funestes et l'opération venir mieux, au contraire.

Il en est de même des circonstances étrangères à la maladie et au malade,  
qui portent à pratiquer l'opération, lors même que la maladie ne  
l'indique pas expressément ; tel, sont, par exemple, le transport que  
doit éprouver un malade, comme aux armées, transport qui porte  
souvent à la destruction de l'os, ou à la douleur très vive et du bruit  
craquement indolent du malade ; le portage qui existe dans cer-  
tains lieux ; ainsi fort bien dit, avoir pratiqué une amputation qui  
n'était pas parfaitement indiquée, mais parce que la gangrène re-  
gnait dans son hôpital.

Quant aux autres maladies des os, il est plus facile de se de-  
cider, sur le parti qu'on a à prendre ; ainsi  
de dans l'ostéite chronique, maladie dans laquelle les os se putri-  
fient, l'amputation est presque toujours inévitable, et même si ce  
moyen ne vient promptement au secours du malade, la mort est presque  
certaine la suite de cette cruelle maladie.

Il en est de même de la maladie appelée ostéomalacie, mala-  
die particulière aux extrémités articulaires, et qui consiste en des fou-  
gueuses qui arrivent dans l'intérieur des os.

Il faut avoir cependant préposé de pratiquer une grande por-  
tion de substance osseuse et de détruire la fouguesité qui existe  
dans son intérieur, par le sulfate actuel. cette opération qu'il n'a  
jamais pratiquée, était fondée sur l'analogie du traitement des  
fouguesités des os osseux.

Le tumeur tumeur qui consiste en un gonflement de la partie  
intérieure des os ; dans les os osseux, accompagnés d'un en-  
fer, d'épines qui se manifestent à la surface, origine d'une amputa-  
tion.

Croûte ou aggrégation l'amputation dans le ferre; mais  
 il est à observer qu'elle ne s'indique <sup>qu'exceptionnellement</sup> par elle-même,  
 mais seulement, qu'elle se trouve avec d'autres affections de  
 l'indiquer; ainsi, par exemple, l'amputation est inévitable dans  
 le cas de l'Atroce de stimulation convulsive, de ferre; mais  
 on peut dire que lorsque la partie est isolée, par elle-même, et est  
 morte, elle n'a jamais cette opération, et en effet, si elle tient  
 à un vieu général, il faut détruire ce vieu. Si ce vieu est par qu'elle  
 si elle est en d'autres endroits, et si elle tient à un vieu  
 local, les divers moyens sont suffisants pour la traiter.

Les, sont le cas d'affection des parties, dures qui occasionent  
 l'amputation; il en est ainsi un grand nombre dans le malade  
 de parties molles; mais il est peut-être à dire qu'il n'y a  
 pas un en nombre car le premier est sans doute, la gangrène  
 mais, pour considérer avec soin les circonstances de l'opération  
 qui s'accomplissent, il faut l'admettre sous le rapport de la cause  
 qui la produisent. Les causes sont ou externes, ou internes. Les  
 causes externes, indiquent plutôt l'opération que les causes internes.  
 La première cause <sup>externe</sup> ~~générale~~, qui produit la gangrène, est une fou-  
 tation générale de partie, qui est telle que la mortification s'é-  
 tend sur le membre. quelquefois dans ce cas, de la gangrène  
 est l'effet principal et d'abord, et alors, non seulement on doit pra-  
 tiquer l'amputation, mais encore, c'est peut-être le seul cas où  
 on ne doit point attendre que la gangrène soit circonscrite,  
 au point où la partie n'a pas été ainsi faite, il arrive  
 souvent que la gangrène se circonscrite qu'au bout d'un fort peu  
 de temps; dans ce cas il ne faut pas pratiquer l'amputation, elle se  
 guérit d'elle-même, car non seulement on ne doit pas  
 attendre, et il serait possible qu'après avoir fait l'opération, le  
 membre ne fut pris de gangrène, peu de temps après; il faut donc  
 dans ce cas attendre que la nature ait trouvé le point entre  
 les parties saines et les parties mortes.

Une seconde cause qui détermine la gangrène, est la ligature  
 d'un vaisseau principal d'un membre; la gangrène peut se  
 rencontrer sous deux aspects différents. quelquefois, il arrive  
 que la ligature est faite d'abord dans le membre par la ligature

57  
D'un autre côté, unis les parties ont eu une force pour  
favoriser la formation de la gangrène pendant un certain temps,  
et alors il se résout une gangrène sèche; d'autre fois la fatigue  
d'un autre côté, intercepte ou même empêche la force du membre, et  
alors le sang séché et la lymphe séjournant, il se résout une  
gangrène humide. Dans l'un et l'autre cas, lorsque la gan-  
grène est étendue à tout le membre (car quelquefois elle est  
partielle et superficielle, et ne demande par alors l'amputation),  
il faut amputer, mais toujours attendre, que le malade ait  
trouvé le point de la maladie, car pour ce savoir par jus-  
qu'à la séparation de la partie, portera son influence.

Lors qu'un membre a été gâté, et est encore une partie de la  
gangrène, et un cas qui exige l'amputation; mais ici il est  
toujours nécessaire de se décider, car la décoloration de la  
partie, de la maladie, est presque aussi prompt, que la manifesta-  
tion de la maladie elle-même.

Une quatrième cause de la gangrène, est la brûlure; on voit  
souvent ici, que rarement embarras pour déterminer l'amputa-  
tion; mais il faut cependant remarquer qu'il n'y a guère que  
la brûlure profonde; il arrive quelquefois, malgré cela qu'une  
brûlure superficielle, devient une cause d'inflammation considé-  
rable, qui occasionne une grande inflammation, et par suite  
une gangrène considérable. Dans l'un et l'autre cas, il faut  
encore attendre, pour opérer, la séparation de la partie morte  
de la partie saine.

C'est quelquefois la gangrène humide, adhésive, et même  
même étendue; mais cela vient dans la partie saine.

Tous les fois que la gangrène provient de la cause interne,  
ou peut établir un principe général, qui se fait amputer,  
que lorsque la séparation est affectée. Ainsi on voit quelquefois  
survenir la gangrène à l'adulte d'une inflammation vive et rapide,  
qui fait en un temps ou presque long, ce que fait plus prompte-  
ment la brûlure. De même elle est quelquefois le résultat  
d'une inflammation maligne, comme le charbon, ou dans quel-  
que fièvre maligne; mais ici l'inflammation est caractérisée par  
une couleur gâtée, livide, et n'est jamais si vive que dans la  
cause; il ne faut pas dans cette circonstance élever d'opposition  
de la progression de la gangrène, qui est une voie de décharge de

la cause morbifique.

quelquefois la gangrène est déterminée par d'autres causes, telles que ceux ne pouvoient ou, comme lorsque elle survient à ceux qui ont fait usage de quinquina, ou de vin de quinquina.

Quant à la gangrène locale, elle est au dessus de ce que l'on appelle de l'art.

La gangrène, comme nous venons de le voir, n'est donc jamais excepté dans le 1<sup>er</sup> cas. Lorsque elle est l'effet d'une forte irritation générale, et dans lequel on voit d'abord une inflammation pour en empêcher le progrès, n'est donc jamais, dit-on, une cause déterminante de l'amputation; car lorsque cette amputation, si ce n'est dans le cas que nous venons de dire, est toujours pour abréger le traitement, ne faisant promptement ce que la nature en feroit d'ordinaire, et n'est qu'un effet.

2<sup>o</sup> Les ulcères rhumaux, affectiva par une humeur acide, ou qui attaquent quelquefois cependant le membre, et dans ce cas on remarque qu'ils s'étendent sur le dos du pied et de la main, sont accompagnés d'une grande inflammation; ils sont caractérisés, par une douleur terrible, du rouge d'ailleurs, relâché, nauséux, et rendent une saignée abondante; ils sont presque toujours accompagnés de fièvre double du ventral ou du météorisme. Tout ce qui se fait de cette nature est d'ordinaire, et indique presque toujours l'amputation.

3<sup>o</sup> Les ulcères malins, quoique souvent moins fréquents, exigent cependant quelquefois l'amputation, en ont d'ordinaire leur siège superficiel, ont de durs ulcères, comme ceux qui sont le fruit de la syphilis et de la frotte qui se débilitent, et qui se font par des effets ulcères vagues; mais ce n'est que quand ils occupent une grande partie du membre, qu'ils indiquent cette dernière mesure de l'art, à laquelle nous ne devons recourir que quand tout le reste ne peut plus nous abandonner.

4<sup>o</sup> Les tumeurs charbonneuses contractées souvent dans les grandes actions, et les suppurations profondes dans toute l'étendue du membre, sont de celles qu'on ne peut se dispenser d'attaquer, et de celles qui, si on ne fait l'opération, se font d'elles-mêmes, et se font d'elles-mêmes.

5<sup>o</sup> Il en est de même des tumeurs cancéreuses, elles indiquent jamais par elles-mêmes l'amputation; mais si elles s'élèvent, et

89  
In quo rursus dicitur, si illa adhaerent fortiter  
à l'os, on pourrait pratiquer l'amputation. or n'a pu encore à la  
vérité d'exemples d'opérations pratiquées dans cette circonstance  
quelque sans doute le par de tout plusieurs fois pratiqués.

6° L'œdème est-il une cause d'amputation? Les anciens le  
croyaient, par exemple, ne pouvaient pas la même de l'œdème  
rainsure; mais maintenant il n'y a plus que pour l'œdème  
de l'œdème aiguë, qui on puisse se faire cette question. quel que  
particulier pendant qu'on doit dans ce cas pratiquer l'amputation;  
mais toutes les fois, égales d'ailleurs, il faut un cas pratique la pé-  
tition de l'œdème; car si c'est un œdème faux, quoique  
jamais on n'est sur de l'endroit où le raineau est ouvert, et il  
est possible qu'en faisant l'amputation, le raineau se trouve ouvert  
plus haut, ou si c'est un œdème vrai, on ne fait pas jusqu'ou le  
raineau peut être affecté, et il peut être dans un endroit plus  
bas que tel lieu de l'amputation.

en mettant donc toujours le raineau adossé, il est encore  
temps de juger quelle opération est préférable. cependant, il  
est des circonstances où l'amputation n'est plus soutenable; c'est  
lorsque la tumeur est très volumineuse, le raineau presque to-  
talement désorganisé.

7° c'est un fait très fréquent qui nécessite l'amputation, c'est  
le tumeur articulaire de l'articulation, qui ont du fonder sur  
vieux ou cicatriciel. ce tumeur parcourent en général leur  
sursis, d'une manière extrêmement lente, et dont qu'il peut sur-  
venir des foyers qui s'ouvrent dans l'articulation, le ad de la  
vint saignement, et il n'y a d'autre remède que l'amputation; mais  
il ne faut dans ces sortes de cas attendre longtemps, ni attendre  
que le malade ne soit plus en état de supporter l'opération.

tel est le cas rétrogradé d'un malade de l'articulation  
dans, qui a elle de parties molles, qui exigent l'amputation;  
cette opération est une de celles qui exigent le plus spécialement  
de préparation, au moins quand on a le pouvoir, car il est des  
cas, où il est impossible de préparer le malade.

il est peu de choses à ajouter au précepte général que nous  
avons établi de préparer le malade; nous ajouterons  
seulement, que l'on doit principalement avoir en vue d'affaiblir  
le malade; et en effet, on admet, que le succès de l'o-

operation, et ad. D'autant moins certain, que l'on avoit  
affaire, à un sujet plus fort, plus vigoureux, et d'autant  
plus commun d'anguin; et on en pouvoit direment la raison  
quant on se voit quel trouble dans la circulation de  
la de la construction d'un membre. Partout lorsque  
l'operation est faite à la partie supérieure.

il est au cependant par par. D'abord à ce principe  
très grande latitude; car par lorsque l'individu est  
faible, comme cela arrive dans quel que soit, et de un  
depuis, soit par le séjour dans les hôpitaux, soit par  
la maladie existante depuis long temps, arrivant l'opération  
comme, parce que le patient, abat par avec d'inertie, pour  
se prêter à l'inflammation venant.

quant aux modifications que se trouvent apportées dans le  
plan de l'opération, le lieu, le temps, le mode, etc. nous  
en reviendrons par, sur lequel nous en avons dit.

L'opération se pratique de deux manières essentielle-  
ment différentes, savoir dans la continuité du membre  
et dans sa contiguïté.

---

De l'opération dans la continuité des  
membres.

---

L'opération dans la continuité des membres se  
divise en deux grandes espèces, l'opération circulaire  
et l'opération à lambeau.

---

De l'opération circulaire.

---

L'opération circulaire se pratique dans tous les mem-  
bres; dans tous elle offre des préceptes particuliers; mais  
c'est, il est certains principes généraux dans lesquels elle est  
fondée, dans quelque membre et quelque partie du mem-  
bre qu'on la pratique. et il faut jeter un coup d'oeil attentif  
sur les règles générales, avant de passer à l'examen de  
chaque espèce d'opération circulaire.

Les principes généraux de l'opération circulaire, ont  
rapport, à ce qui precede l'operation, à l'operation elle-même

et enfin de ce qui suit l'opération.

ce qui precede l'opération comprend 1°. la position que doit avoir le malade, 2°. la Disposition des aides, 3°. la direction de force du sang.

1°. la position que doit avoir le malade dans l'endroit ou se fait l'opération; il doit être horizontalement placé pour les membres inférieurs, sur les membres supérieurs, et en general les membres de la partie doivent être dans un degré moyen de relâchement, comme à l'égard dans le sommeil. car s'ils étaient inégalement tendus, leur contraction serait par conséquent inégale. Naturellement avant qu'on fasse une autre position pour le membre; il faudrait qu'on eût fait la section de muscles dans le lieu que vous trouvez d'indiquer, ou au moins par un autre endroit également, et en second lieu qu'il y eût une contraction considérable plus grande, laquelle est toujours en raison inverse de la contraction primitive. (1). il convient donc, qu'en coupant les muscles, dans leur plus haut degré d'extension, on donne lieu à une plus grande contraction primitive, et par conséquent à une moindre contractile; et pour cela il s'agit, qu'il faille en donnant un caractère, alternatif, successivement au membre les diverses positions convenables, mettre les muscles dans l'extension et les couper les uns après les autres. cette méthode avoit d'abord été grandement goûtée par l'Académie; mais on en a dit et écrit de si mauvaises choses, qu'elle est difficile de donner successivement au membre la position convenable; il faudroit en outre avoir des aides extrêmement intelligents, enfin se plaindre souvent le malade pour laquelle on pratique l'opération, ne peut pas se différencier les mouvements alternatifs du membre. il faut donc se porter à la méthode que vous trouvez indiquée, bien amonester le malade, et prévenir les mouvements qu'il pourroit faire.

2°. on doit placer un aide à la partie inférieure du membre pour le soutenir, un au dessus pour relever le ligament, et un troisième au dessus pour exercer la compression.

(1). il est bon de remarquer qu'on distingue après la section de muscles, deux contractions dont nous parlons dans les réflexions distinctes, une qui est simple ou successivement même, et qu'on nomme primitive, et qui est d'autant plus grande que son part-

3°. Tout de rendre maître du sang, les Anciens qui ne  
 connaissent pas la compression, se servaient d'une grande  
 aiguille courbe armée d'un fil, faisant une ligature médiée  
 d'un vaisseau, et traversant et comprimant les parties qui se re-  
 couvrent. il est inutile sans doute de vous parler de  
 refaire ce moyen, et de en faire subir la infirmité.

On est ensuite servi du garot; c'est un bande dont on  
 fait le membre et qu'on sert, à l'usage d'un moyen d'une se-  
 rier quelconque. ce moyen avoit de grands inconvénients; il  
 comprimoit uniformément toute la partie, au moins les es-  
 sences superficielles, et s'étoit étendue profondément, se rapportait  
 peu de cette compression, qui étoit et inconvénient avoit été  
 d'un peu de la rétraction de la partie, ou recourent de son action  
 ce qui cependant est une condition nécessaire au succès de l'opé-  
 ration. on a ensuite modifié ce moyen, en se servant de  
 deux petottes, l'une qu'on applique sur le sujet d'un vaisseau  
 l'autre à la partie opposée, et que l'on comprime du moyen  
 d'un bâton, comme ci dessus; on prend plus avantageux que le  
 premier, agissant encore aujourd'hui, sur la partie qu'on com-  
 prime; tandis que c'est la qu'il faut toujours éviter.

Le garot dont on se sert pour les inconvénients, seconde  
 l'indication de tourment, qui est due à l'utile, et qui a  
 été modifié de différentes manières. celui de pierre oval  
 ou de bois maintenant, est de servir plus d'avantage  
 que le garot; ainsi on peut en varier l'action, et l'appli-  
 quée exactement partout; mais il le débord l'inconvénient prin-  
 cipal, de le servir par un usage général; on ne peut pas, au  
 moins facilement l'appliquer au dos de la partie, au pli  
 de l'aîne &c. on ne peut l'appliquer que sur les parties circonvoisines  
 des membres; ainsi, principalement, dans ces endroits, la pression  
 qu'on y applique, comprime aussi les muscles; en sorte que  
 dans ces endroits on ne se sert inconvénient d'aucun moyen  
 comme au dos de la partie, à l'aîne, &c. son application  
 est presque impossible, et dans les endroits où elle est possible  
 elle est sujette à s'en inconvénient un jour; c'est ce qui fait  
 qu'on ne s'en sert maintenant que quand on ne peut s'en dis-  
 penser; mais si on a un aide intelligent, une simple petotte  
 appliquée sur le sujet de la partie, procure l'avantage, de  
 l'appliquer sur le sujet de la partie, l'autre contribution, et qui est en

63  
à agir que sur le Nerveau, & de travailler toujours sans  
la main, et d'avoir une action susceptible d'être faitement  
utilisée.

Ors qu'on a rempli les règles générales, que nous avons indiquées, avant l'opération, il faut commencer cette opération elle-même. C'est-à-dire, on s'attache au membre, et au membre de l'endroit où on veut l'amputer, deux bandes de telle sorte qu'on fixe par des tours circulaires. Les bandes on avait en vue d'aujourd'hui le membre, de fixer le flanc, et enfin de traverser tout l'instrument; mais, en bandes de telle sorte qu'on ne s'attache pas, mais peuvent encore être utilisées. en effet, dans la première instruction qu'on se proposait, si elles étaient suffisamment serrées, pour la recevoir, elles compriment les parties, et empêchent leur retraction, et elle, au contraire, au contraire, au contraire, sont inutilisables; pour le second point, de ce que l'a. d. pour fixer le flanc, nous avons déjà dit plusieurs fois qu'on doit de telle sorte cette fixation qui ne peut avoir lieu qu'en comprimant, et qui empêche leur retraction, enfin pour qu'on l'instrument, on n'en a pas besoin. il faut donc l'abandonner de l'emploi de ces bandes de telle sorte.

L'instrument avec lequel on pratique la plus grande partie de l'opération, est un pointeau. on se sert d'autrefois d'un pointeau courbe; mais cet instrument offre bien des inconvénients; il ne peut d'abord l'emploi de deux anneaux, et un autre, et de sorte et ce pointeau n'est rien, en outre, il est d'une construction assez difficile.

Le pointeau doit être d'une grosseur; il est composé d'un manche, qui s'attache à la main, et doit avoir qu'une grosseur suffisante, pour être embrassé dans la main, et d'une lame, dont la grosseur est variable suivant le membre qu'on veut amputer, et l'endroit où on veut le faire; mais en général, la lame de l'ongle qu'on doit lui donner est de deux à quinze lignes, et même qu'elle ne doit guère être moindre de cinq ou six. La lame de l'ongle à l'amputation doit avoir peu de sauges d'abord, parce qu'il y a peu de sauges de sauges, la lame est plus facile, et en second lieu, parce qu'elle sert de pointeau intermédiaire, dont on se servirait autrefois, et qu'il n'y a point de sauges de sauges, pratique.

voir aussi de la première.

l'opération comparee, la section du penis, et celle de  
l'ad.

La section du penis, celle, se fait en un, deux ou  
trois lieux.

Le premier suppose la peau et le muscle de l'embout de l'uretre,  
celle de l'ad. avait un grand inconvénient. Soit, des parties  
travaillent par un même degré de rétraction, l'integument, le  
restant plus que le muscle, le muscle, superficiel plus  
que les profonds, et enfin ceux plus que les autres qui se retirent  
par de tout et qu'on se voit au même niveau que les parties molles,  
il en résultait après l'opération, une fosse solide qui représentait  
le veruignon lequel en avait la baze au phymosis, et se  
soulevait à l'extrémité de l'ad., ce qui amène que l'integument  
se recouvrait forte veruignon, la plaie étoit extrêmement longue à  
guérir, et en outre, les parties molles se recouvraient par l'ad., il  
se trouvait alors, de l'ad. et on étoit obligé de plus souvent  
à une section de la portion de l'ad. qui restoit d'autant  
plus la guérison.

Soit et chez l'ad. soit le premier qui proposoit l'au-  
putation en deux lieux; et divisait l'ad. en deux parties,  
qui, travaillaient à l'ad., qui, en outre, travaillaient d'un seul point  
de section de muscle superficiel, et profonds; étoit étoit  
encore à l'ad. et étoit l'ad. au niveau de muscle profonds;  
mais il se propose de restituer encore le même inconvénient que dans  
le précédent, et en voit que l'ad. étoit plus de longueur.

Soit et le premier fut envisagé l'inconvénient d'être un  
niveau de parties; et vit bien que les muscles profonds soit par  
leur moindre longueur, soit par leur plus grande adhérence, ne  
pouvaient par d'une rétraction uniforme que les superficiels, et  
étaient par être coupés en un même temps, c'est pourquoi il  
considéra de couper les muscles superficiels, et profonds en deux  
temps séparés; mais en corrigant un défaut, et tomba dans  
un autre, car, par la doctrine d'ailleurs, il considéra de  
couper les deux muscles superficiels en un même temps.  
en voit évidemment quel inconvénient résultait de cette seconde  
manière de pratiquer l'auputation en deux temps.

il faut donc, que les parties de la section du penis, molles,  
coïncident, avec leurs différents degrés de rétraction, et s'il

68  
celle manière d'opérer que l'on trouve l'ampulation à trois  
temps; ainsi on coupe d'abord la tégument qui ont ainsi re-  
tracter, ce qu'on favorise mieux avec des ligatures au feu, ou pou-  
se ensuite les muscles, les profonds, qu'on a ainsi encore tranchés, et  
ensuite les tendons profonds, au niveau de la tégument des quels  
on fait la section de l'ad; de ce procédé il résulte un effet tout  
opposé à celui qu'on obtient par les autres méthodes c. a. d.  
qu'on a un foye creux dont les téguments forment la base et  
l'extrémité de l'ad, le sommet.

Atteint à propos de pratiquer différemment cette opération,  
on obtient cependant le même résultat; c'est de porter le point  
obligement de bas en haut dans l'épaisseur des parties, de suite,  
jusqu'à l'ad, et de pousser tout autour de la partie, ou tenant le pon-  
teau dans la même direction; mais outre qu'il faudrait avoir une  
habitude assez grande de pratiquer ce procédé, le point n'a pas  
assez de jeu et la partie, obligement enflée, se rompt souvent l'in-  
strument.

Avant de faire la section de l'ad, il faut le dévider de son pe-  
rioste, avec un pointeau de l'ame plus forte, en le retirant au feu;  
si c'est au jarret ou au bras, il faut aussi faire la section  
des chairs avec un couteau, autrefois on se servait d'un couteau tranchant  
sur les deux côtés et qu'on manœuvrait avec deux mains, mais le  
même qui a servi pour le commencement de l'opération, suffit.  
On fait ensuite la section de l'ad, avec la scie; nous avons déjà  
indiqué la manière d'en servir, il est inutile d'y revenir.

Telles sont les règles générales qui doivent servir à l'opération  
elle même; mais avant qu'elle soit faite, il faut s'occuper de  
guérir le malade, et d'abord il faut arrêter l'hémorragie qui est  
de deux sortes, l'une provenant des gros vaisseaux, l'autre de petits;  
mais en parlant de l'hémorragie, nous avons dit quelle était la  
méthode de, au lieu sous arête en deux sortes d'hémorragie  
quelle était les instruments qu'elle présentait, et enfin quelle ét-  
aient les moyens qu'on devoit principalement employer; nous ve-  
nirons donc par là et abréger.

Lorsque l'hémorragie est arrêtée, on applique l'appareil, qui con-  
siste en deux états, de charpie dont on couvre la plaie suffi-  
samment d'abord, puis insensiblement, et qu'on reconduit par  
un gâteau de charpie, qu'il est inutile de saupoudrer de polo-



Amputation Circulaire de la jambe.

201

67  
 Pour pratiquer l'amputation circulaire de la jambe, le membre doit être situé sur le dos. La jambe bien dressée et un peu fléchie sur la cuisse, doit être amputée inférieurement par un aide; un second aide au-dessus de l'aide doit ou saisir l'opération, et charger de relever le membre; ou faire un troisième et charger de faire la compression; ou en faire un quart ou à la partie moyenne et inférieure de la cuisse, ou inférieure de la cuisse. D'abord on prend le point, l'endroit, l'endroit et l'endroit profondément situés, pour que la compression puisse être exacte, et en outre, on gênerait et celui qui opère et celui qui relève le membre. La partie inférieure et moyenne de la cuisse, l'endroit et déjà dans le profond, en cet endroit, de la partie inférieure, l'endroit et déjà dans le profond, et enfin pourrait-on même, composer. Sur le membre, et on offrirait une surface arrondie au-dessus du point pour un point d'appui exact; et fait donc passer le pli de l'aine, pour faire la compression.

L'appareil conduit en un point de moyenne taille, un disque pour diriger le membre, une soufflette pour l'air, et un point fort pour élever et relever le membre, et enfin le pied; qui s'appareille pour le membre que nous venons d'indiquer.

Tout étant ainsi disposé, il faut commencer l'opération; mais dans quel endroit doit-on la pratiquer? Dans un membre, c'est la maladie qui détermine l'endroit où on doit faire l'opération; mais ici il y a un lieu d'élection et c'est à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du genou, car si on la faisait plus inférieurement, la jambe qui dans l'application d'un membre artificiel, doit être fléchie sur la cuisse, ferait en arrière une saillie et gênerait singulièrement le membre. Or on avait cependant conduit l'aide d'un autre membre artificiel, que celui qu'on doit ou se doit ordinairement, lequel s'élevait par un lieu d'élection pour l'opération, par lequel on recule de moignon et trouve en outre dans cette espèce de membre; mais l'opération a démontré que la pression qui enlevait le pied du membre sur le membre de moignon le

rendait involontairement et déclinait même la pitié.

Le chirurgien donc placé à la partie interne du membre, (car il est à la partie externe il ne pourrait pas s'écarter en arrière - tendez ad) saisit le point, et le portant à la partie externe du membre, jusques sur la tête du tibia, il fait ce mouvement en arrière et en dedans, une section circulaire s'opère, à deux travers de doigt, sur son que l'endroit où il veut que l'amputation soit faite, il dirige ensuite avec un bistouri en ligne; reprenant ensuite le point, et le portant dans la même position, qui pour la section s'opère, il fait un cercle de bas de l'articulation de l'os du tibia, en ayant soin d'observer la forme et d'arriver en avant et en dedans, dans la main gauche, ceux de la partie postérieure qui sont extrêmement mobiles, s'écarteront devant l'instrument, il fait ensuite par un autre coup de bistouri, la section des muscles profonds. il ne reste plus maintenant qu'à faire les vaisseaux à diviser. or le chirurgien prenant alors le point, comme pour couper de dedans en dedans, il est facile par de suite dans les vaisseaux qu'il pourrait avoir peine à trouver, arrivant devant en avant sur le fémur, il double nécessairement l'instrument, il coupe d'abord les parties molles qui se trouvent sur la face antérieure du tibia, reprenant ensuite le point, il coupe celles qui sont sur le devant du fémur, retirant ensuite le point, il le porte en arrière sur le fémur et l'amène à la fois sur le tibia en avant, pour les vaisseaux divisés comme en devant, les vaisseaux qui sont à la partie postérieure du tibia et du fémur.

Les parties molles et ont ainsi divisées, il est aisé plus que de faire la section de l'os. pour cela faire le chirurgien prend une sonde fendue à trois bords, applique l'extrémité la plus fine de l'os sur le fémur, sur la partie antérieure de l'os, passe un des bords dans les vaisseaux antérieurs, la deux autres dans les parties latérales, au moyen d'instrument courbé de l'arrière, l'autre se retourne au point externe de l'os, et l'os est ainsi divisé. trois ou quatre fois par laide qui pendant tout le temps de l'opération a été dirigée, sont dirigées à relever les chairs et alors prévient de l'impulsion de l'os.

Le chirurgien prenant alors le point, il divise et retire le

69  
seintes; il faut ensuite avec la scie, l'abréger de six ad, avec  
les précautions que vous avons indiquées, et ensuite d'abord sur  
du tibia que l'on suppose, afin de pouvoir finir à l'équerre en un  
temps l'abréviation de deux os.

La jambe étant ainsi disposée, l'opération se fait ensuite le moignon  
sur la queue et sur la queue sur la queue, c'est à dire la queue se  
fait, et fait, en commençant par le plus petit, par lequel l'os se joint  
à l'autre plus fortement, l'opération de vaincre, que l'on a  
fait indiquée, savoir les os, l'os tibia, l'os tibia, et l'os  
postérieur. L'opération de vaincre étant faite, le chirurgien appli-  
que l'appareil comme vous l'avez indiqué, en rapprochant la par-  
tie, avec le cathéter, on met, et forme au moyen d'un plâtre  
agglutinatif, une plaque longitudinale, qui emboîte tout le tibia  
des os, cathéter, on met, soit elle oblique d'avant en arrière, et se  
dehors en dedans.

Le acte de l'opération rentre dans la règle que vous avez établie,  
et dans le traitement du plâtre simple.

#### Amputation circulaire de la queue.

L'amputation circulaire de la queue, ainsi que celle de l'autre  
membre, excepté la jambe, comme vous l'avez dit, c'est à dire  
de l'os, on doit la faire à l'endroit le plus voisin de la mala-  
die.

Le malade doit être porté de même que pour celle de la jambe, le  
membre se passant le niveau du lit, et légèrement fléchi sur le dos,  
avec une disposition de aide, même lieu de suspension, en fin  
même appareil que pour la jambe, si ce n'est que le point de  
fléchissement, et la suspension se font à deux endroits seulement.

Le chirurgien fait à l'apex interne du membre, c'est à dire la partie  
interne de la queue, et les os sont trop rapprochés, et les os sont  
entière tibia, au plus, c'est à dire le point, et le point à la  
partie interne de la queue, et le point est devant qu'il faut, il faut  
à deux travers de doigt du lieu où il faut que l'amputation soit  
faite, une incision circulaire au plus, qu'on aide à voir de  
rien relever, le chirurgien s'enquerra ensuite avec un bistouri en  
teignant, la relève, et fait au niveau de l'os de médullaire, la  
section des muscles superficiels, puis celle des muscles profonds,  
c'est principalement ici que la destruction de deux sections de  
muscle, doit être bien marquée, si le nombre de ces muscles

et la différence réelle qui existe entre les surfaces et les profondeurs, au moins relativement à l'opération et à ses suites. Les parties molles sont en fait actives avec la compression, le pincement et la traction de l'air faite. Le membre est tenu en suspension sur le bras d'acier, le chirurgien fait la ligature des vaisseaux principaux et l'opération est appliquée. La réunion de la peau qui s'en fait est fondée sur la disposition de ces vaisseaux qui s'en font à qu'un, doit être faite d'après la position qu'ils occupent après l'opération, car elle doit être telle, qu'un de ces vaisseaux de la peau soit en sa place.

Amputation circulaire de l'avant-bras.

L'amputation circulaire de l'avant-bras, a toujours été accomplie avec celle de la jambe, à gauche de l'empereur qui forme la partie de membre supérieur, mais elle se différencie en ce qu'elle n'a pas de lieu d'opération, ou la fait à la partie la plus voisine de la maladie. On avait cependant coutume d'éviter de la faire à la partie inférieure du membre, à cause du nombre de tendons qui s'y rencontrent, mais elle se fondait de moins bien que d'habitude.

Le membre doit, autant qu'il est possible, être tenu droit, et faire un angle droit avec le tronc. On est quelquefois obligé de faire l'opération, l'avant-bras étant dans la pronation, car, dans presque toutes les maladies qui nécessitent l'amputation, et surtout dans les maladies chroniques, les malades contractent presque toujours l'habitude de cette position, mais de toute la position est avec indifférence. Dans tous les cas, dans toutes les amputations, on jettera le membre celui qui est supérieur est chargé de relever le membre, celui qui est inférieur fait la compression. mais on ferait-on ici cette compression? on ne doit pas la faire au pli du bras, d'abord par ce qu'il y a trop de parties molles au-dessus de l'articulation, et que par conséquent elle ne pourrait pas être fermée et assurée, en second lieu, par ce qu'il est obligé d'appuyer le bras, ou pourrait gêner le corps qui se trouve à cette partie. il ne faut pas non plus comprimer à la partie inférieure et supérieure du bras, mais bien à la partie inférieure et supérieure du bras, au-dessus de l'articulation du grand pectoral et du grand rond, où on sent évidemment et où il est très facile de le comprimer sans que le chirurgien soit gêné.

71  
Le plus long, qui s'attache à la partie interne du membre, porte à la  
partie externe et sur le radius, le contraire qui doit être au petit,  
et la ramener à la partie interne, fait l'abduction des doigts,  
qui est cinq et six, et divise ensuite les muscles, supérieurs et  
les muscles profonds; après quoi, pour diviser les parties internes  
du, il fait l'entrecroisement sur le petit, en avant, et  
sur le grand, en arrière, et tombe ainsi dans l'axe  
interne, et divise les parties, celles qui recouvrent le radius  
et le petit en avant, et en fait autant en arrière, qui appliquent  
une compression fœdale à trois chefs, et divise les parties, et fait la  
distinction des os, en commençant un muscle sur le radius, si c'est à  
la partie inférieure du membre, et le petit, au contraire, si  
c'est à la partie supérieure. L'application de la main doit être  
ou devant la plaie suivant la direction qu'indique le os, et on  
applique l'appareil.

#### Amputation circonscrite du bras.

La coupe d'amputation circonscrite du bras, diffère de celle de  
la main; comme elle, elle n'a pas de lieu d'élection; mais le seul  
de la malade, indique où il faut la pratiquer.

Le membre doit avoir la même position que pour celle de l'avant,  
c'est-à-dire de même pas deux aides, un troisième faisant la com-  
pression qui se fait en différents endroits suivant le lieu où on  
fait l'opération. Si l'amputation se fait à la partie inférieure  
du membre, on fait la compression dans le même endroit que pour  
l'avant-bras; mais si l'amputation se fait à la partie supérieure  
du membre, on ne peut exercer la compression, et on est obligé  
alors de comprimer l'artère axillaire, ou au-dessus de la spirale,  
à l'ouffrage sur la première côte, ou au-dessus de la seconde  
côte.

Pour comprimer au-dessus de la spirale, il faut faire asseoir  
le malade sur un banc, afin de rendre plus grand, l'écartement qui se  
trouve entre le sternum, le troisième et la spi-  
rale; mais le moindre déjettement en arrière de l'épaule, de la  
part du malade, par la douleur qu'il éprouve, rend inutile  
cette compression.

Pour comprimer au-dessus de la spirale, c'est entre le troisième  
supérieur du grand pectoral et l'antérieur du deltoïde, qui ont  
quelquefois entre eux un petit espace, qu'on applique les doigts de

compression, sur la seconde cote; mais cette compression est  
 encore plus difficile que la premiere, car les deux de muscles  
 dont une partie, sont le plus souvent tres rapprochez, et  
 en s'appuyant, qu'ils soient suffisamment separés, la pa-  
 riete est extrêmement mobile, se porte tantot en arriere, tantot  
 en avant, et la compression ne vient ja. ce veut donc que  
 queant les autres moyens de compression nous abandon-  
 nent que nous devons nous servir de ceux que nous  
 venons d'indiquer.

De cette opération se fait comme de la précédente; il est  
 inutile de vous en parler. nous passons maintenant à la  
 seconde méthode d'amputation, les membres d'ac-tion (continuité),  
 c. a. d. à l'amputation à lambeau.

### De l'amputation à lambeau.

L'amputation à lambeau dans la continuité des mem-  
 bres, n'est pas comme la précédente, l'infirmité de ce genre  
 générale affectée à tout le bras; dans chaque membre, on  
 a des infirmités particulières, ainsi l'amputation nous immédiate-  
 ment à son examen particulier dans les divers membres.

### De l'amputation de la jambe.

L'amputation à lambeau de la jambe, a été la première  
 pratiquée; elle a la même indication que la précédente;  
 la compression se fait de même, la position du membre divisi  
 que l'appareil étant encore les mêmes.

tant est de vous diviser les pieds, le chirurgien place à la partie  
 inférieure du membre, l'anneau de l'écharpe où il doit faire l'am-  
 putation, puis s'assurant le point, de manière à ce que la  
 tumeur ait une position horizontale et le tranchant tout au  
 dessus du pied, il se plonge à la partie inférieure de la jambe,  
 à l'endroit où on doit faire l'amputation soit faite et le  
 fait passer derrière les deux os du membre, en se faisant sou-  
 tenir à l'écharpe de la partie inférieure; le point  
 ayant ainsi traversé le membre, en comprimant toute  
 la partie de la partie postérieure de la jambe, le chirurgien, par

73  
Des mouvements d'aller et de venir, fait faire au  
couteau, un certain trajet, vers la partie inférieure de la  
jambe; lorsqu'il juge qu'il a coupé une quantité de parties  
suffisante pour former un lambeau capable de recouvrir le  
moignon, alors il retourne le couteau, comme pour couper  
de dessus en dessous et fait son lambeau par une section  
perpendiculaire. Le lambeau étant formé, il coupe les par-  
ties molles qui recouvrent la partie antérieure du tibia et du  
péroné, comme dans l'amputation circulaire, fait la section  
de la chair inter-osseuse et celle de l'os, en faisant soutenir le  
lambeau, à un aide situé à la partie supérieure du membre.  
L'amputation étant faite, le chirurgien fait la ligature de  
vaisseaux et applique ensuite sur le moignon, le lambeau qui  
soutient par des emplâtres agglutinatifs, par des catades  
moulées, comme à l'ordinaire.

L'amputation à lambeau de la jambe meinte et est la  
plus facile sur la circonférence? ou au contraire, elle est de bord  
plus douloureuse, et est plus difficile et plus difficile  
à pratiquer. en outre par rapport aux accidents qui suivent l'o-  
pération, elle ne procure aucun avantage; d'ailleurs qu'il s'agit  
principalement de se rendre, prétendait cependant, que par elle on  
évite des hemorrhagies considérables. De plus, par rapport à la  
guérison, elle est plus longue à réunir, car le moignon n'est  
que peu de parties molles qui réunissent avec le lambeau puis-  
qu'il est une grande partie formée par le tibia et le péroné. Et on  
sait que la réunion immédiate, qu'on croyait obtenir par cette  
amputation, n'a lieu. Que dans des parties circulaires, par suite  
de l'inflammation, seule circonstance où les parties se réunissent,  
il est généralement prompt d'autant <sup>plus</sup> que les parties, et au contraire  
on peut dire que les os sont les parties, d'autant qu'elle est  
de réunir plus le plus promptement; et d'ailleurs la réunion de  
la chair est d'autant plus longue à obtenir, qu'il y a plus de chair.  
Dans l'amputation à lambeau de la jambe, l'usage du trocart,  
par cette amputation, a été plus fréquemment et avec moins de  
peine pour le catade, le membre artificiel; mais l'usage de

montre que le lambeau souffrait tout au de l'application  
de ce membre artificiel, que la cicatrice dans l'amputation  
circulaire.

Si d'après cela l'amputation de lambeau de la jambe n'est  
pas totalement à rejeter, au moins doit-on préférer la méthode  
de l'amputation de la jambe.

L'amputation de lambeau de la jambe, parait être plus  
avantageuse que celle de la jambe; elle en diffère en ce qu'elle  
fait deux lambeaux, l'un interne et l'autre externe.

La position du malade doit être la même que pour l'opération  
aussi que celle du chirurgien. Le point de l'opération doit être le même que  
de ceux à l'amputation.

On peut pratiquer cette opération de deux manières, ou  
par deux procédés, celui de Ravaton, et celui de Normale.  
Dans le procédé de Ravaton, on fait d'abord à l'endroit où on  
veut faire le lambeau, une section circulaire de la peau, puis  
on continue l'opération, comme dans le procédé de l'autre.

Dans la méthode de l'autre, le chirurgien saisissant le  
couteau, comme pour couper de dedans en dedans, le coupe  
perpendiculairement à la partie antérieure de la jambe, jusqu'à  
sur le fémur, et à quatre lignes de doigt au dessus de  
la maladie; le couteau parvenu sur le fémur, est glissé entre  
cet os et les fibres intérieures qui le recouvrent, et le chirurgien  
le fait sortir à la partie postérieure de la jambe à l'endroit  
diamétralement opposé à celui par lequel il est entré,  
puis par des mouvements d'aller et de venir, le conduit vers  
la partie inférieure du membre; lorsqu'il s'est vu en possession  
d'une longueur suffisante de parties, il retourne son couteau  
et fait son lambeau par une section perpendiculaire;  
dans le procédé de Ravaton, on fait le lambeau à l'endroit  
de la section de l'os, le lambeau externe se fait  
de la même manière que l'intérieur. Les deux lambeaux  
étant faits, ils sont retirés par un aide; le chirurgien fait  
ensuite par une section circulaire, la division de la chair, qui  
peuvent tenir au fémur, appliquée la jambe sur une planche  
et divisée en deux, après avoir coupé et retiré les parties.

28  
L'opération des rameaux est faite sur le membre  
sont rapportés et en outre par des emplâtres aggluti-  
vifs.

L'amputation à lambeaux de la jambe présente quelques  
avantages sur la simple, mais son avantage principal de  
quel côté qu'elle est possible. C'est la propreté et l'absence  
prompte et parfaite même, plus facile; mais d'un autre côté, un  
suspens de doute; ce n'est, comme toutes les parties sont coupées,  
indéfini, ce qui ruine le lambeau, les caudex sont toujours un  
peu saillants et qui rend plus longue à se faire la cicatrice. De plus  
l'amputation à lambeaux nécessite d'habitude le parti de  
la saignée, plus haut que l'endroit où on veut faire l'amputation,  
il faut voir, qu'elle n'est pas à un usage commun, que la pro-  
preté, ou avait un quelconque avantage, qu'elle présente,  
etait de se réunir par première intention, mais les suites à  
proposer le contraire et en général la réunion des grandes plaies,  
simples, par première intention, est extrêmement difficile. Et  
en outre, les lambeaux ne sont jamais exactement réunis à leur  
base, et c'est de la longueur de la cicatrice, et de la saignée pro-  
pre, de la suture ou de l'écaille, afin qu'il s'arrête à l'union  
à l'application des lambeaux; mais de la présente assez de  
difficulté.

Quant à la suite de traitement, on lui avait aussi attribuée le  
même avantage qu'à la jambe, pour le membre artificiel; mais  
l'observation a encore prouvé, que les inconvénients, et sont aussi  
graves, inconvénients qu'on craint dans la simple et celle à  
lambeaux, en faisant monter le membre du membre artifi-  
ciel jusqu'à la tête inférieure de l'ischion qui lui transmet alors le  
poids du corps, tandis que dans cette propreté, c'est le moi qui  
qui le transmet, et la réunion que cela occasionne produit dans  
la deux cas les inconvénients, qu'on prétendait éviter par l'amputa-  
tion à lambeaux.

D'après ce que vous venez de dire, on voit qu'il n'est possible de pen-  
sant pas, entre l'amputation à lambeaux de la jambe et celle  
à lambeau, une différence assez grande, pour qu'on ne s'im-  
agine, et de les faire, l'emploi de ces deux méthodes.

## De l'amputation de l'avant-bras.

L'amputation de l'avant-bras, se pratique à l'égard de la main comme qu'à la jambe, et se différencie cependant que si on opère sur le membre, on peut faire deux lambeaux, et on le veut.

L'avant-bras doit être dans la supination, afin que les deux os soient sur le même plan. Le chirurgien tenant son outreau comme pour la jambe et établissant toute sa main, le doigt indicateur allongé sur le plat de la main, fait un lambeau qui comprend les muscles de la face antérieure de l'avant-bras, soit on il fait un autre lambeau postérieur, on termine l'opération circulairement, mais autant que l'endroit où on effectue le premier, on doit faire deux lambeaux, qui sont réunis et maintenus.

Cette amputation présente plus d'avantage qu'à la jambe, parce que les os ayant moins de surface, la réunion se fait plus facilement; mais la principale est cependant de préserver, en ce qu'on divise moins de parties, et que le traitement est en général moins long.

## De l'amputation du bras.

Il serait vain chercher inutilement que de dire que cette opération; elle se fait absolument de la même manière que celle de la cuisse, savoir en pratiquant un lambeau antérieur et un postérieur; quant à l'ordre d'avantage sur la circonférence, ou les avantages de cette dernière, il y a à faire la même raison que celui que nous avons déjà vu faire.

Telles sont les deux manières de faire l'amputation dans la continuité des os; elles ne se pratiquent qu'à l'endroit où nous les avons dessinés; et en effectuant l'amputation dans la continuité d'un os allongé, et susceptible d'être dans l'autre position, comme aux phalanges ou cependant, on a fondé et pratiqué même la première

## De l'amputation dans la contiguïté des membres.

L'amputation dans la contiguïté des membres de pratique  
dans beaucoup plus d'effort que la précédente; elle convient  
pour les petits os qui sont presque toujours entièrement attachés,  
et chez les quels d'ailleurs elle est plus facile que celle dans leur  
contiguïté. elle convient encore pour les os de tout les surfaces  
articulaires, ne sont pas lubrifiés, comme pour le bras, l'avant  
bras, &c.

cette espèce d'amputation, quoiqu'elle soit dans la difficulté  
partielle, a cependant quelques préceptes généraux.  
Ces qui regardent l'opération, ils sont les mêmes que pour l'am-  
putation dans la contiguïté; ils sont différents que pour ce qui re-  
garde l'opération. ainsi dans cette sorte d'amputation il faut  
soigneusement faire des taubeaux, afin de recouvrir les surfaces  
articulaires, recouvrir la tumeur qui entoure l'articulation, dans  
l'articulation, pour les couper plus facilement; avoir soin de couper  
les ligaments tubéreux de l'articulation, par ce que les surfaces  
articulaires s'écarteront l'une de l'autre, ou se décolleront  
l'instrument entre elles; enfin il faut arranger la position  
de la main, aux inégalités que fait produire l'articula-  
tion.

### Des Membres Supérieurs.

Les opérations et autres communes dans les membres supérieurs, de  
de pratique, aux phalanges des doigts, aux os de l'estomac, au poignet,  
et au bras; on se fait par elle de l'avant bras dans son articulation  
avec l'humérus; la disposition des surfaces articulaires, la recouvre  
dès la fin difficile et en outre, il est beaucoup plus avantageux d'am-  
puter au-dessus de l'articulation, où on n'a pas une surface étendue pour  
la ligature aussi grande que celle qui offre l'estomac articulaire infé-  
rieur de l'humérus.

De l'extirpation de phalanges et des doigts.

L'extirpation de phalanges des doigts, se fait différemment dans

l'une ou l'autre; le poids est tenu pour la dernière et l'avant-dernière; mais il diffère pour la première, c. a. d. celle qui est articulée avec les deux autres.

Leur est affecté à la dernière ou l'avant-dernière pharynx du doigt, la même doit être dans la première, ainsi que par un aide qui est dans l'angle de l'index et pharynx de l'autre doigt le pharynx commun pour l'anneau de l'articulation et pour cela il fait fléchir le doigt droit, le pharynx de l'autre doigt qui est l'aide; l'articulation se trouve au-dessus du doigt d'abord et de l'angle que reproduit en pharynx; celui et aut comme le pharynx se trouvent au-dessus du doigt pour l'anneau de l'articulation de l'anneau, fait au-dessus de cette articulation un lambeau demi-circulaire de l'anneau, dont le centre est le point de l'articulation; il dirige et relève un peu le lambeau. Divisé ensuite le lambeau est en deux, après quoi il fait la section supérieure de la pharynx, coupe avec par deux coup de bistouri le ligament latéral; le lambeau articulaire s'écarte ensuite; l'instrument porte verticalement et ensuite conduit horizontalement sous la pharynx à l'extrémité, conduit verticalement sous le lambeau, oppose par conséquent celui de la pharynx et l'opération est terminée.

Le lambeau est tenu par un aide de gauche pour saisir la pharynx; on réunit le lambeau qu'on maintient par de petites ligatures élastiques.

L'articulation de la première pharynx n'est pas d'un facile, de suite de rapprochement de l'articulation; aussi est-on obligé de faire le lambeau latéral, le même doit aussi être dans la pharynx ainsi que les autres doigt, fait un aide, comme dans l'autre pharynx. Le pharynx, après l'opération, par de mouvement de la pharynx, de l'anneau de l'articulation, sont perpendiculairement l'un à l'autre, le bistouri, qu'il tient comme une plume de corne, faisant glisser l'instrument sur un des côtés de l'articulation, il le fait sortir de l'anneau de l'anneau, à l'extrémité opposée à celle par laquelle il est entré; le mouvement est conduit sur la partie latérale de la pharynx, il force les parties molles qui

79  
y existant, un tambour d'un grand; reportant ensuite  
l'instrument d'autant de la distance de la division, et en fait autant  
de l'autre côté de l'articulation et de l'apophyse. ces deux  
tambours étant formés, le chirurgien prend alors le disten-  
sion pour soulever de devant en devant le point sur l'articula-  
tion de la capsule et fait ainsi l'opération. ou font  
encore et c'est un peu préférable, finit l'opération par le second  
tambour.

On évite l'écoulement de l'hémorragie et le tambour soulève  
et le doigt rapproché, afin d'éviter autant que possible la diffi-  
culté.

### De l'articulation des os du métacarpe.

L'articulation des os du métacarpe est extrêmement difficile  
et surtout pour les trois moyens; mais heureusement, il est très  
rare d'être obligé de pratiquer cette opération et pour cause,  
parce que ces os aboutissent tellement rapprochés, que leur affec-  
tion communiquent aisément de l'un à l'autre, et alors on doit pré-  
férer l'articulation de l'os qui est le plus éloigné et celui qui est le plus  
proche de l'os qui est le plus affecté; mais aussi on est obli-  
gé de pratiquer cette opération de l'os qui est le plus éloigné, ainsi que celle qui  
est le plus proche.

Pour donc entreprendre l'opération des os du métacarpe, il faut s'abstenir  
de l'usage de son articulation avec les scaphoïdes, puis s'occupant un  
peu, perpendiculairement sur cette articulation, on fait un  
sur la partie interne et le ramenant ensuite, sur la partie latérale  
interne de cet os, on fait un tambour considérable de position, un peu  
comprimé entre lui et le second. le chirurgien porte ensuite l'in-  
strument sur la partie découverte de l'articulation, de la capsule,  
peu de l'écoulement de l'hémorragie, qui se cache et se fait totalement,  
enlevant ensuite l'instrument sur la partie latérale externe de l'os  
et forme un tambour de position, un peu comprimé, lequel tam-  
bour est, après la ligature des vaisseaux réunis de l'os.

Le procédé opératoire est le même pour le autre os du métacarpe,  
mais la difficulté est extrême, à cause de l'union et du rapprochement  
de ces os, et de l'écoulement de l'hémorragie de ces os.

## De l'excision de la main.

L'excision du poignet dans son articulation avec le  
 bras, se pratique d'ordinaire; ou par une seule  
 raison, celle de l'arrestation; si cependant on veut la  
 pratiquer, voici comme il faudroit s'y prendre.

L'arrestation doit être pour la plus grande partie  
 de l'articulation, par les deux os, soit ceux de la capsule  
 articulaire du radius, et du cubitus; devant ensuite la main,  
 afin de rendre les tendons, et fait un lambeau <sup>deux</sup> circulaire,  
 dont la convexité regarde le poignet, et dont les extrémités  
 correspondent aux parties latérales de l'articulation, il faut  
 ensuite la section des tendons extrinsèques, en ayant soin de  
 les rendre, et diviser ensuite la portion de la capsule qui repose  
 à cette section, puis envelopper les tendons, en dispo-  
 sant obliquement l'instrument, afin de s'écarter des  
 os, et à la direction de deux apophyses illoïdes; la  
 section diligemment terminée de l'articulation, etant faite  
 les surfaces articulaires se séparent, l'instrument est retiré  
 par entre-elles, et dirigé ensuite horizontalement, de manière  
 à ce que le fléchisseur soit enlevé au lambeau, de manière  
 de la partie supérieure de la main.

L'excision est ainsi terminée, l'articulation des os, et les  
 tendons sont rapprochés, et maintenus par des bandes  
 agglutinatives.

On peut encore pratiquer autrement cette opération, c'est-à-dire,  
 faire d'abord circulairement la section des parties molles,  
 puis diviser d'un côté à l'autre l'articulation.

## De l'excision du bras dans l'article.

L'excision du bras dans son articulation avec le coude  
 est une des plus graves opérations de chirurgie; on ne la  
 pratique, que quand on ne peut faire autrement. C'est à l'enfant  
 qu'on en doit la première observation; c'est pour une fracture  
 ou pour une tumeur de l'humérus, et pour laquelle, il  
 ne restait d'autre ressource, que l'excision du bras dans son  
 articulation. L'état de parties environnantes, ne se peut  
 par, sans doute, de suivre dans son succès, une méthode

81  
-ffiable de son des fa-; cumi. u. d. ou. réclamer pa-  
regarder la manière dont il fit cette opération, comme un  
procédé à suivre. voici comment il la fit. il commença par  
à l'écarter du sang, en faisant avec une grande aiguille ronde  
une ligature vicieuse, qui comprimoit toute la partie antérieure  
cervicale antérieurement à l'artère axillaire. Et étant ainsi rendu  
incapable du sang, il fit une incision qui divisoit sans lacerer  
la partie inférieure supérieurement sur l'articulation, en passant  
à travers les ligaments qui viennent s'attacher à la tête de l'humérus f,  
divisa supérieurement la capsule articulaire, tira l'os, et  
fit une incision à la partie inférieure du bras. c'est ainsi que  
le docteur fit son opération qui devint parfaitement, ou plutôt  
peut-être une vingtaine d'années cette partie appliquée à la médecine  
opératoire; mais en pratique, et lorsqu'il s'agit de la  
prothèse, et on pourroit aisément deux procédés pour pra-  
tiquer cette opération. Dans l'un et l'autre de la figure on a  
dessiné de faire la compression, pour se rendre maître du sang,  
sans lacerer, ou celui de Dessault, l'opération se fait sans  
compression.

Procédé de la figure.

Pour le succès, le patient, on le souleve, et on jette par  
dessus, le chirurgien cherche la base de l'acromion et l'extrémité  
de la poulie coracoïde; de ces deux <sup>points</sup> le chirurgien fait partir  
deux incisions, l'une en avant, et l'autre en arrière; deux incisions longitudi-  
nales de la longueur de quatre ou cinq doigts, se guident com-  
mément entre les deux, toute la portion inférieure du deltoïde;  
une 3<sup>e</sup> incision dirigée transversalement, revient inférieurement en  
deux premiers, de manière à former ainsi un triangle quadri-  
latère, que l'on divise, et dans lequel, on l'abat totalement de  
son humérus, en tirant le bras à soi, et en le soutenant à un aide; le chi-  
rurgien revient ensuite derrière, fait un peu de tête de l'hu-  
mérus en dedans, divise le tendon des muscles, les ligaments,  
les épines, et fait l'os, fait ensuite supérieurement et totale-  
ment la section de la capsule articulaire. L'incision faite  
autour de l'os, sur la face articulaire, est glissée à la partie inférieure,

De plus, entre l'humour et le fluide de cette partie, tout  
 le phlegme commun se forme un tambour, mais avant de  
 finir le tambour, et fait avec une aiguille courbe la ligature  
 médiante de l'artère qui n'a pas encore été ouverte, puis que  
 l'instrument a été dirigé en rotant l'humour, la ligature  
 étant faite, le tambour est alors forcé par une section perpendiculaire,  
 et l'opération est ainsi terminée.

cette méthode de faire l'angustation du bras dans l'artère,  
 fut faite avec des succès; mais elle a des inconvénients  
 elle est d'abord très longue, puis que déjà le tambour se forme  
 et se fait en trois temps et que la ligature de grande enroule  
 deux fois est faite. La distribution de l'artère est en outre  
 peu favorable à son union, puisqu'il est souvent difficile de  
 plaquer grand axe de la partie glorieuse de l'ouïe, à part  
 à l'union de deux déjà un jour, celle d'une ligature médiante  
 qui embrasse le bras. Devent les succès, en totalité.

et doit être en conséquence qui ont engagé de l'air, à  
 imaginer un autre procédé.

#### Procédé de Desault.

Le malade doit avoir été placé sur son côté, ainsi, on fait  
 une plaie de phlegme et l'usage de l'articulation et de la posi-  
 tion de la tête, de la main; tenant alors l'instrument, comme  
 auparavant de venir, et la main tournée contre soi, il le plonge à  
 la base de cette agression et se fait sortir de la partie moyenne  
 du muscle grand rond, en comprimant ce muscle, avec  
 un doigt à lui l'instrument et fait un tambour de partie  
 morte, et alors donne la stimulation; le tambour étant fait,  
 le phlegme divise l'artère, déjà désignée, fait effe-  
 civement et latéralement la section de la partie articulaire,  
 puis, portant en arrière et en dedans la tête de l'humour, afin  
 de s'éloigner de vaincu, il porte l'instrument entre les artè-  
 res, articulaires, le flux entre l'humour, et le fluide d'un  
 autre venant, doit se former un tambour, mais avant que le  
 tambour soit fini, recensement l'artère humérale est ouverte  
 au point où elle est ligaturée, ce fait la compression, en appliquant  
 deux doigts sur la portion ligaturée de l'artère, lequel  
 lui est de point d'effusion et lequel il comprime le vaisseau;

83  
immédiatement avec les autres doigts; puis le chirurgien  
fait le lambeau; après quoi il fait la ligature hémé-  
statique de l'artère humérale et de autres artères qui pourroient  
donner lieu à une hémorragie inquiétante. Le sang de l'arti-  
culation est rempli de sang et les lambeaux réunis.

Le procédé est le même d'abord, de l'artère sous-jacente, puisque  
le lambeau postérieur se fait en un seul coup, quoique ce  
ne soit pas le principal avantage, car le lambeau est assez dif-  
ficile à faire chez les sujets gras, et en cela le procédé de l'opé-  
ration serait préférable; mais celui de devant, le plus principal  
avant, en ce que, lorsqu'on fait une ligature immédiate, et que la dis-  
position des lambeaux est telle qu'ils ne sont séparés que par  
le plus petit espace de la partie glande.

D'après ce que nous venons de voir, on conçoit aisément que  
l'amputation de bras dans l'artère, présente moins d'avan-  
tages par rapport à elle-même, que par rapport à ses suites qui  
sont toujours assez fâcheuses.

### Des Membres inférieurs.

On pratique de nouveau plus rarement l'ablation dans les  
membres inférieurs que dans les membres supérieurs; on ne pra-  
tique guère que celle des phalanges des ous de l'orteil et de  
sa racine du pied. On ne pratique celle du pied, d'abord par les  
raisons que nous avons alléguées pour l'amputation immédiate à  
la partie inférieure de la jambe, et en outre par l'étendue de sur-  
face qu'exposent les extrémités artérielles, veineuses et lymphatiques.  
On ne fait par conséquent celle de la jambe dans son articulation avec  
la cuisse, d'abord par l'étendue des surfaces articulaires, et en ou-  
tre par ce qu'elle en présente aucun avantage d'ailleurs sur l'amu-  
putation de la partie inférieure de la cuisse.

Après l'amputation de la cuisse dans son articulation avec le  
bassin, ce que pour ainsi dire à l'imagination, la difficulté de  
la pratique, l'étendue du membre à exciser, le trouble immédiate  
qui doit en résulter pour la circulation, tout semble s'opposer au  
succès d'une telle opération, à laquelle il faut toujours préférer l'amu-

putation ordinaire de la queue, ainsi veut qu'on la pousse.  
 ce ne seroit donc que dans un cas ou la nature auroit  
 tracé près de l'articulation, les limites de la gangrène, par  
 exemple que cette opération pourroit être applicable; mais  
 alors il faudroit des parties molles saines, très peu abondantes,  
 ne seroit point par de la pratique; et ce qui seroit le fondement  
 elle ne peut être guidée que par la règle générale de l'opération  
 dans l'articulation, et c'est alors au génie du chirurgien,  
 à fixer le point variable de toute sa.

De l'extirpation des os du tarse.

Le procédé est absolument le même que pour les os du métacarpe  
 de la main; ainsi vous ne vous y contentez pas

De l'extirpation des os du métatarse.

ici vous trouvez de plus grandes difficultés, non, qu'à la  
 main; les os du métatarse sont tellement rapprochés, qu'  
 d'abord leur afflux se rapprochent et se touchent, et  
 en outre leur articulation avec les os du tarse est si intime,  
 qu'il est pour ainsi dire impossible de les en séparer. ou ce  
 pratique donc que l'extirpation du premier os du méta-  
 tarse, et ensuite maintenant, lors que les limites de la maladie le  
 permettent, suppose-t-on, sous deux coupes de rapport, de la faire  
 l'extirpation dans sa continuité; car les os du métatarse  
 articulaire tardivement de cet os, est tel, que dans son extirpa-  
 tion, il reste un os, une partie considérable, qui empêche la ré-  
 union de l'ambry. De sorte que cette extirpation se fait, en faisant  
 deux plaies, l'une antérieure, l'autre postérieure; ou communément par  
 l'incision, et on ne fait l'extirpation qu'après la division et la sépara-  
 tion des surfaces articulaires.

L'extirpation dans la partie de cet os, présente, tout qu'on le  
 fait, avoir une, déjà dit de deux coupes d'avantage; ou former  
 d'abord un lambeau intérieur, puis d'autre la dalle est fait près de l'ar-  
 ticulation, qui par positionnellement au dire plus de mieux de celle  
 de la maladie; ou fait ensuite un autre petit os, de la section  
 de l'os, obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors; ou  
 souvent même que l'obliquité de cette section de l'os, a pour but  
 de favoriser l'application uniforme de l'ambry, lorsque la  
 section de l'os est faite, ou former, autant que la partie de

88  
permettant un lambeau externe après quoi, est un lambeau <sup>de</sup>  
sont réunis, et par la direction donnée à la section des os,  
dans cette partie on a un sulcus de suture.

De l'extirpation de la tumeur de la tumeur, et comme nous l'avons  
déjà dit si difficile qu'on est obligé de venir lorsque l'opération  
de l'extirpation est faite, ou l'ablation, à leur extirpation, celle de  
la tumeur de l'inférieur, qui convient ainsi quand la partie antérieure du  
tarse est malade.

### De l'extirpation de la tumeur de l'inférieur.

C'est à l'égard de ce qu'on entend la première fois, et que la pratique  
la plus première fois le malade sur qui il a été fait, jusqu'à ce que  
si, lorsqu'il venait d'une tumeur totalement changée à l'opéra-  
tion, qui (parait) sans doute de l'avantage, qu'elle est d'abord faite  
à l'extérieur, et qu'ensuite bien le malade n'a pas besoin d'un  
cambium artificiel, puisqu'il n'en a fait aucun sur le tarse. et  
de fait de cette manière. Cependant doit être spécifié un peu sur  
la façon, et le lieu de l'extirpation de la tumeur; le chirurgien s'arrête à  
la partie interne de l'inférieur, et à l'articulation du tarse avec le  
tarsus, puis à la partie externe de celle du tarse avec le tarse  
supérieur; en deux points seront des incisions à un lambeau de tarse cir-  
culaire, qu'il fait à la partie supérieure de l'inférieur et dont la longueur se  
garde les doigts; ce lambeau est un peu plus étendu; le chirurgien fait  
ensuite l'extirpation de la tumeur de l'inférieur et de la tumeur externe; il  
ouvre ensuite les os de l'articulation, qui divisent les  
signes de l'os, après quoi, il fait la section du prolongement  
sigmoïdeux qui va de l'articulation, qui est ainsi séparé; le  
chirurgien, pour ensuite l'extirpation de la tumeur de l'inférieur,  
le peut ensuite voir tout à fait entre les parties osseuses et les  
parties molles de la tumeur de l'inférieur; et il fait un lambeau suffisant  
avec ces dernières. La ligature des tumeurs, étant faite, on applique  
le lambeau inférieur sur la surface extérieure, ou abaisse un peu  
l'inférieur et il est tout à fait par les sutures agglutivatives.

Celles sont, en général toutes les amputations qui se pra-  
tiquent sur les membres, soit dans leur continuité, soit dans leur  
continuité; pour ce qui concerne, sur le tarse, qui fait cette opé-  
ration, puisqu'on en a vu déjà parlé; pour savoir à l'égard  
de la seconde opération qui se pratique sur les membres.

## De L'opération De L'anévrisme.

---

L'anévrisme est une tumeur formée par du sang artériel, ou contenu dans des vaisseaux dilatés, ou extravasé, par suite d'une rupture de ceux-ci, soit que d'abord ce dernier par le sang soit rassemblé en poche, soit qu'il soit épanché irrégulièrement; l'un ou l'autre fait distingue deux genres d'anévrisme, l'un que l'on appelle vrai, c.à.d. quand le sang est toujours contenu dans le vaisseau, l'autre faux, quand le sang est épanché hors des vaisseaux. outre ces deux espèces d'anévrisme que la pratique offre chaque jour, les auteurs en ont admis un troisième qui s'appelle mixte, c.à.d. qui participe du précédent de deux manières, et qui concourt ainsi; si les tumeurs artérielles d'une artère viennent à être divisées par une cause quelconque, l'effort de la contraction, ou à cause de la viscosité résistante en cet endroit du vaisseau artériel, une espèce de hernie de tumeurs internes, qui forment seuls alors les parois de la tumeur. Mais l'observation n'a point indiqué cette espèce d'anévrisme, que d'ailleurs l'absence du parois artériel n'est point appelée d'anévrisme; et en effet, les expériences sur les tubercles artériels, ont démontrés, que la tunique est extrêmement extensible, et qu'au contraire les tumeurs internes ne sont presque pas, ce qui prouve évidemment que les dernières tumeurs ne sont pas susceptibles de céder à l'impulsion du sang, et qu'on a toute la peine de voir, ce qui nous démontre bien encore, l'extensibilité de ces artères, dans les quels on s'est vu de temps en temps, les tumeurs artérielles se rompre.

On ne voit donc admettre que les deux premiers espèces d'anévrisme, et dont nous allons traiter séparément.

### De L'anévrisme Vrai.

---

L'anévrisme vrai est une tumeur formée par le sang artériel, dans un endroit dilaté d'un de ses vaisseaux; cette tumeur présente de nombreux dilatations à des situations dans le tube même de l'artère, à son étendue à des figures &c.

87  
toutes les artères. sont susceptibles de devenir aneurismati-  
ques, mais principalement les grosses, parce, raison que nous avons  
expliquées plus bas.

Devant se joindre aux phénomènes, et autrement dit à l'aneurisme  
vrai, il est naturel de remarquer les fautes qui peuvent lui donner  
naissance; ces fautes sont relatives à l'artère elle-même, ou au  
sang qui y passe. Les fautes qui ont rapport aux vaisseaux arté-  
riels elle-même, sont extrêmement nombreuses.

1<sup>o</sup> La grosseur naturelle d'une artère est une cause possible  
à l'aneurisme; et en effet, les vaisseaux d'une grosse artère sont propor-  
tionnellement plus faibles, que ceux d'une petite; or la résistance  
des vaisseaux artériels, est en raison de leur épaisseur; d'un autre côté,  
l'effort du sang est en raison du diamètre d'une artère; ainsi dans  
les grosses artères, l'effort du sang est plus considérable, et la résis-  
tance des vaisseaux moindre, il s'en suit donc qu'elles deviennent  
plus sujettes à l'aneurisme que les petites.

2<sup>o</sup> Une autre cause qui peut donner lieu à l'aneurisme est  
leur proximité du cœur, puis que l'effort du sang est en raison de  
cette proximité.

3<sup>o</sup> La direction d'une artère, peut aussi être une cause d'aneurisme,  
aussi toute la fois qu'une artère décrit une ligne courbe, le sang  
fait principalement effort, contre un point du tube, elle est éle-  
vée à devenir aneurismale, comme la veine de l'aorte, qui nous  
fournit un exemple bien remarquable et bien frappant; c'est par  
la même raison, que donnant, à l'artère axillaire, à l'artère bra-  
chiale, à l'artère poplitée &c. par les différentes positions de, même,  
une direction courbe, nous y rendons l'aneurisme extrêmement fré-  
quent, parce que le vaisseau et l'artère s'opposent à l'impulsion et au  
écoulement du sang.

4<sup>o</sup> Une autre cause d'un remarquable de l'aneurisme, est la dis-  
position des parties environnantes l'artère; ainsi que celle qui est  
formée dans l'os cubital ou d'autres parties voisines, qui s'opposent  
par sa résistance, et plus sujette à l'aneurisme, qu'une autre située  
sur des parties qui résistent sur elle, ou lui offrent de la résis-  
tance.

On a cependant, par rapport aux parties environnantes, multiplié  
à l'aneurisme; ainsi quelques auteurs ont cru que

le passage d'une artère, à travers de certains vaisseaux, pourrait être cause d'aëmie, par le que dans la contraction du muscle, l'ouverture étant refermée, comprimeait le tube artériel, offrait ainsi une résistance au sang, qui faisait alors un effort plus grand contre la pression de l'artère, au dessus de l'endroit comprimé; mais si on examine en ouverture, on voit qu'elle n'est bouchée d'un point à l'autre, qui par conséquent n'est pas susceptible de contraction, et qu'elle n'est tellement disposée, que l'air y est d'autant moins libre que le muscle est en contraction.

6<sup>o</sup> L'écoulement d'un certain vaisseau qui nourrit une artère est-il une cause d'aëmie? Les auteurs ont prétendu, au moins plusieurs; ainsi selon eux, un dépôt, qui déprimait les fibres cellulaires environnant, pourrait gêner les pores d'une aëmie, & que cependant on n'est pas. Des expériences de Haller, semblent en effet prouver cette opinion; mais d'autres faits prouvent par le contraire, prouvent que la dépression d'une artère, d'un vaisseau qui nourrit, et au contraire, une espèce d'irritation, qui produit le renouveau de l'artère dans cet endroit.

6<sup>o</sup> une cause fréquente de l'aëmie vrai, est une compression accidentelle ou immédiate sur un endroit d'un tube artériel; & que prouve bien l'expérience sur des aëmies déjà formées, qui au moment de la saignée, quant on comprime l'artère au dessous de la saignée.

7<sup>o</sup> Le défaut d'équilibre entre la circulation capillaire, et la circulation générale, ou celle des gros vaisseaux, est une des causes les plus frappantes de l'aëmie. Tous les fois donc qu'il y a un défaut d'équilibre, par une cause quelconque, entre ces deux circulations, c.à.d. quant la capillaire est gênée, embarrassée, et en suite alors, un trouble dans la générale; la nature est obligée d'employer plus de force pour vaincre la résistance, qui offre les petits vaisseaux, et alors les gros artères exercent un effort plus grand de la part du sang qui a une impulsion plus forte. Ainsi donc toutes les causes qui peuvent troubler la circulation capillaire, deviennent causes immédiates de l'aëmie; à savoir: comme nous voyons par exemple dans le scorbut, dans l'obésité de la matrice; mais l'aëmie nous n'indique évidemment, quant nous le voyons agir au feu, lorsque la maladie est formée;

19  
ainsi on a vu et verra toujours, la paroi interne, comme  
la folie, le froid, le mauvais, qui sont généralement paraboliques,  
par une etab, les signes du sang dans le système capillaire, de la vi-  
ves quel que soit la nature d'acrimonie.

C'est encore <sup>la occasion d'un</sup> pour un <sup>ou barba</sup> dans la circulation capillaire de la  
vive pour une paroi plus grande aduod, pour que, qu'agitent le pla-  
gements de temps.

C'est ainsi pour ce rapport qu'il faut envisager, la fréquence de ces  
vives, et les lieux où la circulation capillaire est le plus ac-  
tive.

8° enfin certains signes parviennent portés au sang cette grande position  
au système, ce qui tient à une foiblesse générale de paroi artéri-  
elle, ou à un défaut de la circulation capillaire. il s'est présenté  
à l'hôtel Dieu de Paris, de tout le monde de défaut, au homme  
attaqué d'acrimonie, a paru que dans les gros artères.

Les signes de l'acrimonie, relatifs au sang, sont peu nombreux;  
ce sont en general tous, ceux qui peuvent augmenter la circulation.  
un organe avait eu quelque sang, pouvait acquies, un degré d'acrimonie  
auquel grand pour de la circulation artérielle, et occasionner l'acrimonie,  
mais un moment, ou bien a qui il faut, parler de cette grande acri-  
monie du sang.

Il y a un autre point, quels sont les phénomènes, que ces pres-  
ents une tumeur acrimonie abandonnée à elle même pendant tout  
le temps de son existence, ce qui nous conduit aux moyens qu'on doit  
employer pour la guérir. une tumeur acrimonie, se présente  
quatre périodes différents; la 1<sup>re</sup> s'étend depuis son origine jusqu'à la  
rupture de la tumeur interne de l'artère; la 2<sup>e</sup> depuis cette rupture, jus-  
qu'à ce que la tumeur ait acquis un volume considérable; la 3<sup>e</sup> comprend  
la rupture de la tumeur, et le sang n'étant plus formé que par la  
tumeur externe; et enfin la 4<sup>e</sup> est la guérison spontanée qui se fait  
quel que soit. elle est de ces périodes de la maladie, nous offre des phénomè-  
nes différents qu'il faut examiner.

1<sup>re</sup> période. La première période de l'acrimonie, comprend toute l'origine de  
la maladie et son premier développement. il est difficile de prévoir et  
de distinguer la tumeur quant elle commence à se former; ce n'est que pos-  
sibilité de dire un certain volume, qu'on la pourroit aux parois des vi-  
vants; une tumeur de forme arrondie ou allongée, tantôt dans la

Direction de l'artère, tantôt la perdant, affaissant une fluctuation  
manifeste; si on la comprime elle disparaît, et revient quand on cesse  
la compression, joignant de battemens isochrones à ceux du poulx,  
si on comprime l'artère au dessus, elle divise en deux, et le battement  
cessant; <sup>la partie est</sup> comprimée au dessous au contraire, la tumeur augmente de  
volume et le battement s'est plus fortifié.

à ces caractères on ne peut méconnoître un tumeur aneurismale. elle  
tumeur pénétrée par d'anciens dans souffrance; s'est plutôt la pro-  
grès de la maladie qui sont inquiétants. on y voit souvent quelquefois  
des tumeurs, acquiescent à ce que toutes techniques de l'artère concourent  
à la formation de la tumeur, ce qui parait, en distinguant tumeurs, et  
le malade vient à mourir de toute autre affection; on a cependant  
quelquefois la tumeur fibreuse être rompue; de plus dans le poulx  
de l'artère contenu dans tumeur existant toujours, on ne trouve  
jamais de caillots.

2<sup>e</sup> période. mais au bout d'un certain temps, la tumeur uctos  
est de rompre, et l'est en conséquence de la dévitalisation qui  
devient extrêmement rapide, par rapport du défaut de circulation des  
premières tumeurs, c.à.d. des ulcères, et à la grande insensibilité  
de l'artère, ce second période est donc marqué par un accroissement  
considérable de la tumeur, qui peut être souvent extors une forme  
irrégulière difficile de son la manière dont se sont rompus les  
tumeurs ulcérées.

Les symptômes de la maladie sont aussi différents durant ce  
période; les battemens deviennent de plus en plus absents, ce qui tient  
à la présence de caillots qui se forment dans la tumeur; on n'a  
même quelquefois, qu'un battement absent, peut être qui même a fait  
conjecture de erreur grossière, en prenant pour des simples dépôts, et  
de la tumeur. on a aussi, quelquefois, des dépôts, ou de tumeurs  
situés sur le trajet d'artère, qui sont communément un battement  
ou plutôt un mouvement isochrone à celui du poulx; mais, on ne peut  
se en rendre à ce point, si on fait attention que les battemens d'un  
quelque sorte sont réellement du mouvement de dévitalisation du poulx  
à la fin de la vie, que l'on distingue aisément des mouvements  
d'une tumeur ou d'un dépôt sur le trajet d'artère, qui ne sont

93  
que de mouvement de balancement. Dans le période de l'excès  
vive, dont nous parlons, l'artère se dilate de telle sorte  
qu'elle se gonfle, et les phénomènes de la compression de l'artère  
au bras, ou au cou, et à l'aisselle, et tout par conséquent, si  
marqués, la douleur commune aussi à se manifester pendant  
le période, qui s'étend au milieu de la nuit, et qui est  
très-douloureuse, le volume est augmenté, qui est quelquefois tel, qu'il  
gêne aussi le système nerveux et sympathique et détermine une  
érection générale de membre.

Il est évident dans ce période qu'on observe évidemment l'activité  
des différents, et que nous avons dit déterminés l'origine  
de la maladie.

Si durant ce période, le malade averti d'une autre maladie, et  
qu'on observe la tumeur, on voit toutes les tumeurs intimes, rouges,  
dans une position plus ou moins grande de tumeur; la tumeur est tendue  
et s'élève et dilate et s'élève; on dirait qu'elle est dilatée et  
une irritation qui est déterminée en effet de l'excès, et de la  
tumeur, dilatée, pendant toute, et se phénomènes de l'augmen-  
tation d'activité qui coïncide avec la dilatation, et qu'on observe  
la tumeur, et l'excès, différence et multiplie du système sanguin,  
les parties voisines, et la tumeur participe aussi à l'augmentation  
de la maladie; les muscles, les nerfs de l'artère, les vaisseaux;  
la fibre cellulaire raidie et en moindre quantité; les os, les ligaments  
et les cartilages, sont usés.

Les vaisseaux du membre éprouvent l'atrophie la plus remarquable;  
les artères collatérales sont tout à fait grandement dilatées, d'autre-  
fois, et la dilatation est presque nulle; mais lorsqu'elles s'élèvent, et ont le  
flu communément, elle tient à la vitesse qu'elles possèdent le sang dans  
le vaisseau principal; ainsi est-elle toujours en rapport de l'ancien état,  
et la tumeur; car la nature ne peut suffire à l'écoulement qui s'écou-  
le dans le vaisseau, que de deux manières, ou par l'atrophie d'augmen-  
tation du sang dans les artères collatérales, ou par une dilatation plus  
active dans le système capillaire; mais en deux manières y concou-  
rent; cependant il paraît que c'est principalement la dilatation ca-  
pillaire, et que c'est ainsi que c'est en grande partie fondée, la  
possibilité, et la cause de l'atrophie; car elle peut être qu'elle qui  
suffit à la dilatation générale, dans les artères, et même

prompts, l'aetivité, avant lesquelz, les vaisseaux collabés  
 rangs n'ont pas, le sang de se dilater suffisamment  
 et se distribuer d'autant mieux de petits deuds, et voubreux  
 en raison des accumulations de la maladie; ils sont, ne qu'on a vu,  
 deuds, non laffoiblis et atumens, avec les quelz, ils contractent  
 quel que fois, de l'agglutination, et une de, adhérence, comme on le  
 voit communément.

3<sup>e</sup> période. este maladie par le second période a donné lieu à la  
 tumeur, la maladie est alors, principalement d'augmenter, à des  
 vertiges. la tumeur augmente toujours, les vaisseaux qui l'en-  
 vironnent de viennent toujours, le sang se fait toujours, et  
 se coagule, il y a d'ordinaire un seul point qui diminue, le desol-  
 quide, l'inflammation même un peu; les douleurs du malade aug-  
 mentent considérablement, et tombe dans le marasme, et alors la  
 vie ne peut occasionner la rupture du sang, et atumens, et  
 la maladie vient de se terminer d'hemorrhagie; mais le plus, souvent  
 il vient plutôt de effet, de la tumeur que de la rupture.

4<sup>e</sup> période. D'autrefois, et c'est le plus rare, et est rarement  
 le plus heureux pour le malade, la tumeur aetivité, après  
 avoir acquise un certain volume, arrive d'augmenter, et de preser-  
 ver les phénomènes, que nous venons de voir en revue, diminue au  
 contraire, petit à petit et la maladie se guérit d'ordinaire;  
 c'est principalement en Italie qu'on a observé, en qu'on a observé,  
 de l'aetivité; quelquefois on a observé, de l'observation  
 d'ailleurs que dans ce cas, la tumeur diminue, elle devient plus dure,  
 le saltumens y sont plus abstrus; il est probable que cette guérison  
 tient à ce que les vaisseaux d'accumulation, finissent par obliterer la tumeur,  
 et alors le sang ne peut plus, suffire au vaisseau principal,  
 d'autant que le sang ne peut plus, en sorte que la tumeur revient sur  
 elle même, et il reste d'est endroit, de petits, fibres, comme ceux  
 qui ont vu après l'opération de la veine de s'entretient.

Dans tout ce que nous venons de dire, on voit que pour que  
 la tumeur soit guérie, et c'est ce qui est le plus rare de cette mala-  
 die. les moyens que l'art emploie dans le traitement de l'aetivité  
 n'est, tout à fait, et est tel.

les moyens radicaux, sont plutôt, de l'opération de s'entretient,  
 qu'à l'opération de s'entretient; ils comprennent tout ce qui peut

enlever les caillots que vous avez dit, et de capables d'écarter  
 le progrès de la maladie, en augmentant la circulation et toutes  
 qu'elles, au point de la division; ainsi le sang, le sérum qui  
 favorisent la circulation capillaire, le sérum qui diminue la  
 circulation générale, sont des moyens propres à remplir le second  
 objet que vous proposez dans l'usage de moyen externe. Le moyen  
 qui ne soit qu'à l'écoulement, avait cependant été regardé par les  
 auteurs comme pouvant former la base d'une cure radicale, mais  
 il n'est et pourvu de débiter de l'influence de ce moyen lorsque le  
 tumeur, sont toujours, et certainement. Il est d'ailleurs l'art de  
 sang indistinctement de quantité, il diminue certainement aussi le  
 est de l'art de. Malade et le sang qui, ont cependant été, quelque  
 observation, du succès de cette méthode; mais il est possible, et probable  
 qu'elle n'a fait que favoriser la guérison spontanée qui survient, l'au  
 tout, amission, chez les individus qui sont les objets de ces obser  
 vation.

il en est de même des affections, et de ces, que l'on fait sur la tumeur  
 dans la même intention, comme l'opium, l'émétique, les affections, ne  
 conviennent que pour appaiser le douleur qu'éprouve le malade, mais  
 font à éviter les évènements qui en relâchent la partie, usant que  
 complétement contribuent au développement plus grand de la tumeur.

C'est donc qu'en agissant immédiatement sur le tube artériel, qu'on  
 en empêchant l'écoulement de sang, qu'on s'est aperçu de guérir la maladie  
 de son général et de son d'obtenir l'art de, et pour y parvenir, il est  
 deux procédés différents en apparence, mais dont l'effet est le même, est  
 la compression et la ligature; ils agissent tous deux, en rapprochant  
 les parois de l'artère, pour empêcher, tout adhérence, et de l'empêcher le  
 cours du sang dans le vaisseau. ils se différencient l'un de l'autre, qu'en ce  
 que la compression est indirecte, et la ligature est immédiate; à cet égard  
 de plus, le milieu de l'écoulement qu'on a employé ces deux moyens.

vous allez les examiner l'un et l'autre particulièrement, avant de les ap  
 pliquer à tel ou tel cas.

De la compression.

La compression pour le traitement des tumeurs vraies, se fait, ou sur la  
 tumeur, ou au dessus ou au dessous.  
 La méthode de compression sur la tumeur elle-même, est celle de l'écoulement

qu'on en fait, que quelque fois dans le traitement des éruptions de sang, on considère deux, comme un genre de pure médicale, la compression des tumeurs prescrite de grande utilité; car, pour qu'elle produise l'effet qu'on en attend, il faut qu'elle soit faite avec force, et qu'elle soit déterminée sur la tumeur, une irritation, le produit une inflammation, à la quelle succede l'écoulement de sang, et les tumeurs, et la respiration. en seroit bien, elle sort de compression et rarement possible; car les tumeurs, en effet, ne sont pas souvent placés, sur des parties qui peuvent fournir une fontaine d'effluvia, d'un autre côté, il est impossible d'empêcher une compression ampu, forte et avec grande force interrompue en peu de temps, le passage d'air, ce qui nécessite longtemps, l'usage de ce moyen qui peut occasionner de grands accidents; et en outre, si l'écoulement d'air, par le conduit comprimé, qui est impossible, en l'état de compression, au y environ; à joindre à ces inconvénients, la douleur cette compression qui se trouve jointe à celle de la maladie; en fait, comme de la compression ne réussit pas, on est obligé de recourir à la section, et on observe que dans ce cas, l'opération est toujours et plus difficile à faire, et plus douloureuse pour le malade.

Après cela on voit que tout le inconvénient de la compression des tumeurs, qui n'est pas même propre à favoriser la dilatation des artères, est nul.

La compression du dessous de la tumeur ne s'applique guère, que lorsque toute compression est impossible au dessus, et que la tumeur vient, comme pour les anévrysmes, de la tige, de l'artère, de. mais elle n'a pas, en l'usage, qu'on en a fait, le succès, qu'on en a fait espérer; on a vu, au contraire, que quelque fois, dans le cas de tumeur, de sang, de tumeur, qui pressait alors, un accoucheur, et très prompt.

La compression du dessus de la tumeur, présente un grand avantage que les deux autres; elle s'en a fait, avec succès; ainsi l'on a elle est longtemps prescrite, et l'on a même, ainsi quelque fois, substitué à la ligature. lorsqu'on la met en usage, elle doit être dirigée sur quelque partie qui soit; elle doit l'abord être faite le plus possible de la tumeur; on doit éviter de comprimer sous elle, le vaisseau, collatéral comme en comprimant circulairement; il faut donc qu'elle s'attache que le tumeur, c'est à l'endroit la situation la plus difficile de cette compression, on a proposé dans l'ouvrage de Bell, un moyen qui paraît être d'un grand avantage; mais il est susceptible de se déranger, et le remède, dont il est en usage, forme, peut se faire, par quelque moyen.

devenant de ventada. en general, nous n'avons point de moyen  
compressif qui remplisse parfaitement cette indication; mais il faut  
toujours, que dans cette compression, l'entendement offre un point d'appui  
suffisant.

Mais si nous venant, nous comparons l'action de la compression à la  
ligature, nous voyons que celle-ci est préférable, et que la compression n'est  
qu'un remède, que comme un moyen préparatoire; en effet, la compression  
est ou inactive, ou exige une précaution très forte; en outre le remède de  
remplacement peut de suite en un instant, les lésions, avantages qu'on pro-  
duit de soins longs et pénibles; en faisant la compression avec les doigts  
la douleur momentanée d'une incision; tandis que celle-ci en occasionnant  
une très longue et un ecchymose très grand, respice de état par toujours  
certains, d'absolue perfection de l'art, comme cela est arrivé quelquefois;  
ajoutons à tout, en considération, que la compression n'est pas contenue  
de tout son la fait; ainsi est-elle plus d'avantage, comme moyen de  
guérison, et le chirurgien ou aujourd'hui, que comme moyen de res-  
pire, et pour sous ce rapport exige-t-elle la plus grande précaution.

### De la Ligature.

La méthode la plus avantageuse de traiter l'hémorrhagie est donc  
l'application immédiate du fer, et l'art, par la ligature; c'est un moyen  
devenue plus sûr et plus fidèle. L'usage de la ligature, se fait diffé-  
remment; il est deux grandes méthodes relativement à cet usage; l'une  
consiste à faire la ligature de l'art, sans ouvrir la poche artérielle,  
et de faire deux procédés, celui de Hunter, et celui de De la Motte; dans  
le premier on fait la ligature au-dessus de la tumeur, dans le second on la  
fait au-dessous. La seconde méthode est celle dans laquelle, outre le  
vaisseau au-dessus et au-dessous de la tumeur, on fait une troisième  
de celle-ci, c'est la méthode la plus ancienne et la plus commune. or nous  
distinguerons, entre ces deux, de pratiquer la ligature pour l'opération  
de l'hémorrhagie.

### Procédé de Hunter.

Celui qui a déjà pratiqué la ligature sans ouvrir la poche artérielle,  
aussi est à peine parvenu à se renouveler par accident et Hunter;  
quelque cette méthode soit plus nouvelle que celle d'antiquité ou d'usage la  
poches, leur réunion ou la réunion par laquelle est plus simple.  
Pour la pratique de ce procédé de Hunter, il faut d'abord le ventada,  
de rendre certain de sang, ainsi les ligaments, et faire la ligature de  
vaisseau.





encore à l'effort du sang, effort qui ne seroit ordonné, si on n'étoit  
 en empressement de le sang et de le faire, et alors le sang couleroit  
 naturellement de fait sans besoin de signature. Mais cette signature  
 donne, elle donne le même d'ailleurs, et ordonne de le faire  
 et les autres collatéraux, cheffes de la circulation principale.  
 C'est étoit le raisonnement d'ailleurs, qui au premier coup d'œil  
 présente l'avantage d'épargner des pertes de sang. Mais il n'est  
 pas pratique à propos; d'ailleurs de des maladies d'ailleurs que  
 il étoit indiqué, mais la maladie étoit trop avancée. Le sang  
 de l'homme se remplit, dans l'endosme, deux; mais on ne  
 de sang, qui pourroit qu'il n'a pas autant d'avantage, d'ailleurs  
 pratique, que l'athénien de l'endosme. C'est à la  
 requête de l'endosme, et à la signature au volume considérable, et  
 malade fait de cette signature. Peut-être pourroit-on faire  
 la grande innovation de se servir, et en général de l'endosme,  
 d'ailleurs d'ailleurs, c. a. d. de l'effort de l'endosme, de  
 la signature; peut-être pourroit-on, dis-je, le voir  
 en mettant que généralement le sang, il s'agit de  
 de trouver un moyen propre à remplir ce but; le sang ne  
 paroitroit remplir l'indication; mais il présente l'endosme  
 de sang, de l'endosme.

quoiqu'il ne soit une seule observation ce peut se faire  
 de l'endosme de se servir, qui d'ailleurs ne pourroit que  
 dans un très-petit nombre de cas, par d'ailleurs que, d'ailleurs  
 moyen n'est applicable.

#### Méthode Ordinaire.

Pour faire l'opération de l'endosme de l'endosme de l'endosme  
 en ouvrant la tumeur, et faisant une signature au sang, et de  
 donner, à cet effet, un moyen général qui pourroit être  
 à cet effet, d'ailleurs, que cette méthode est applicable  
 à toutes les tumeurs, quand il est possible de découvrir le  
 tubercule artériel au sang de la tumeur.

L'appareil est le même que dans l'endosme, ainsi  
 que la manière de se servir de l'endosme de l'endosme, la signature  
 l'indication de la maladie, tout de même subordonnée à l'endosme.

du membre qu'on veut la tumeur exciser; mais, en  
général, la partie doit être dans un degré moyen de rela-  
chement.

Le malade doit être couché sur le côté, le chirurgien s'assure  
de l'état de la tumeur qui a une direction différente de celle  
de l'artère par le a. d. devant que l'artère. Il est aussi de l'avis  
ou l'autre côté; mais en cette dernière situation et en diffé-  
rentes fois, celle à donner l'assurance d'être guérie, qui doit tou-  
jours être guidée, par la direction de l'artère. L'incision doit être  
dans une grande extension de la tumeur, mais, en gé-  
néral, on doit plutôt préférer une grande qu'une petite qui guérit tou-  
jours l'opération et celle-ci est le résultat de la partie, ou in-  
cise intérieurement la tumeur cellulaire qui recouvre la tumeur, ce qui est tra-  
versé de l'état ordinaire et qui d'autrefois est de plus grande,  
surtout si on a déjà tenté la compression pour guérir la tumeur.

La tumeur cellulaire incisée la tumeur se présente; faut-il en faire  
l'ouverture avant ou après avoir fait les ligatures? il faut  
toujours la faire avant d'abord par ce qu'on voit dans les cas où  
elle est la position de l'artère, et ensuite par d'autres raisons  
que nous indiquerons dans une autre circonstance. La tumeur  
étant ouverte et étant sur de l'artère, on y fait quatre ligatures  
sur le dos de la tumeur; la première doit être exactement  
directe, les autres sont faites que d'attente. Si on voit que l'artère  
quel sang est encore porté dans l'artère, on quitte le cœu, on  
a fait la ligature par un veau de chirurgien qui ne s'en va  
mais s'en va; le plus est dans une situation par ce qu'on voit  
par la saignée de la tumeur du sang, après avoir pratiqué plu-  
sieurs ligatures de la même manière, et ce faisant on est  
le sang, fait obligé de pratiquer de suite l'amputation du  
membre, et ce fait qu'on se doit de regarder, qu'il recouvre la te-  
ritable grande. On doit donc préférer de faire deux veaux d'au-  
tres de celui de chirurgien.

On peut entreprendre de ligatures inférieurement à la tumeur; elle  
est souvent guérie pour l'ouverture de l'artère cellulaire de  
la tumeur par l'ouverture de la tumeur, quoique qu'elle en a de  
assez souvent avoir offert un aneurisme, qui guérit, ayant es-  
-

dant vultis de cette obligation, inférieure; si arrive un  
quelque fois, qu'on est obligé d'en placer une sur-tout d'au-  
térieur. que la obligation venant d'au-<sup>de</sup> inférieure venant  
deux suffiront, une pour-tout le même, et elle doit être un  
aussi que la supérieure, les plus près possible de la source, et un  
autre d'attente.

ensui on reçoit la partie d'après de la charge, et l'apport  
est reconnu par un avantage courable.

Remarque de ce procédé.

Si vous vous pouvez maintenir en procédé, il est certain que ce  
ne devou pas comprendre celui de devant, d'abord par ce qu'il est  
connu que d'un certain, en, et en devant d'un, par ce que les  
siens ne sont encore gouvernés sur des avantages, et est des  
convenant; ce n'est donc qu'entre les procédés de hauteur et largeur  
de ordinaire, que vous devou établir en parallèle. et que  
et donc la méthode d'après, d'avantage de en deux? pour ce  
justement de cette question, il faut d'abord le pour ce  
avec toute, sous deux rapports différents, d'avis de, et de  
l'opération elle-même, et sous celui de des suites.

En ce rapport de l'opération elle-même, la méthode de hauteur  
fait plusieurs des avantages. en effet dans la méthode ordi-  
naire on ne se plus d'après, et en fait, sont déjà affaiblis, et  
gorgés, tandis que en suivant la méthode de hauteur, les parties  
divisées sont saines, et peu étendus. Dans l'opération ordinaire  
on fait un grand détachement pour aller à la source; l'écoulement  
est plus à éreindre pendant qu'on agit, et ensui il est in-  
table que l'on ne pense quelques artères collatérales qui peuvent  
être favorables.

on peut donc établir comme une donnée certaine, que  
rapport à l'opération, la méthode de hauteur est préférable à  
méthode ordinaire.

Mais il n'est pas de même si vous pouvez en deux cas  
sous le rapport des suites de l'opération, car la méthode ordinaire  
peut avoir avantage. en effet dans le procédé de hauteur,  
tout si on fait la ligature sur le supérieur venant de la source  
ou la fin de nouveaux d'artères collatérales; en devant d'un  
usage qui est d'attente, de genre souvent, et de

tiva de des depots pumeur condidionale; casie qual-  
 quefois quoy que l'indication du parti, soit pour souder  
 ble, la suppuration n'est pas un peu longue et abondante.  
 ainsi d'une bonne rapport des suites, de l'operation, la  
 methode ordinaire, paroit preserter plus d'avantages; mais  
 cependant il est encore difficile aujourdhuy, de se donner  
 au juste, les avantages et les inconveniens, au sujet de  
 en deux modes d'operation. de voir avec attention, considerer  
 l'une et l'autre dans les operations de l'aneurisme en parti-  
 culier.

De l'operation de l'aneurisme vrai dans les membres  
inferieurs.

L'operation de l'aneurisme vrai dans les membres, inferieurs  
 necessairement qu'a l'arterie femorale et a l'arterie poplitee;  
 l'autre partie de ce membre n'estant point le siege de l'ane-  
 urisme, et leur position d'ailleurs, n'estant pas de  
 la nature.

De l'aneurisme de l'arterie femorale.

L'aneurisme vrai peut ataqer la partie superieure moye-  
 me ou inferieure de l'arterie femorale.  
 Lorsque l'aneurisme occupe la partie inferieure de la partie  
 quelquefois il n'est pas possible de qualifier l'operation ni la  
 methode de trancher, ni la methode ordinaire, et il faut la  
 nature de l'aneurisme, et ce lieu du lieu. Obligat-  
 ment de passer et alors on ne peut que tenter la methode  
 de desautt; mais souvent la tumeur <sup>seleve</sup> se heurt, et cependant  
 la rupture de ce lieu plus inferieurement, qui alors ne s'ap-  
 partient pas a l'usage de la methode ordinaire ou de celle de tran-  
 cher; est donc dans un cas semblable a l'estand de la  
 tumeur et au siege qu'elle auroit alors, qu'il faut avoir eg-  
 ard, et avec la position actuelle de cette tumeur, pour  
 juger si l'operation est possible; car la rupture de l'ar-  
 terie femorale a toujours lieu dans un endroit de la

humeur ex communis & e' d'entaffes, en sorte que e'elles  
 s'e't fait appressoir amy. Par d'au sou origine, et que  
 e'pendent parvenue a' son second ou troisieme periode,  
 elle se leve jusq' au ligament de fallope, cela se doit par  
 empescher de tenter l'operation, puis que la rupture se  
 trouvera suffisamment faite. mais si veritablement la rupture  
 s'est tellement elev'e, que la methode de Desault fait la  
 seule qui convient, ou pourrait alors tenter, et pour  
 cela, on ferait au dessous de l'anneau, une incision aux ligamens  
 uers, l'artere h'aig' de l'artere, puis dividerait le glande  
 inguinal, s'ajourneroit du fascia lata et en descendant un  
 peu l'artere, on se ferait la ligature de devant, au delors  
 d'ici. s'ont e'elles methode, peuvent e'tre employ'e'es, elle se  
 prend souvent la venue et de q'aux autres parties de la femme;  
 non alors voir comment elle se fait et de q'aux parties  
 s'ajourneroit pas exemple, un cas v'ieux d'ici a' q'aux ungeres  
 de la femme.

Methode ordinaire.

Pour l'usage de la methode ordinaire, et fait que le malade  
 soit situe sur le dos de son lit, la jambe un peu flechie,  
 pour mettre la main sur l'anneau se relaxant; l'anneau est coulé  
 de d'au d'entour d'une soude fautive et d'aignille. La d'au d'au  
 d'au, un nombre ungeres ungeres que celui de l'aignille que  
 l'on veut appliquer, puis que e'elles d'aignille fait deux ligatures  
 tout e'tant e'elles d'ignos, et e'tant amon' d'au d'au d'entour  
 par une ligue passant du milieu de l'anneau qu'il y a entre le  
 pubis et l'anneau anterieur et de l'anneau d'au d'au d'entour, et alors  
 se rendre entre les deux condyles de f'entour, se l'anneau  
 ungeres l'anneau d'au d'au d'entour, jusqu'a' la  
 partie inferieure, puis avec la soude fautive il se fait l'anneau  
 e'elles d'au d'au d'entour, d'au d'au d'entour, d'au d'au d'entour le  
 muscle pouturier, on se fait la d'au d'au d'entour, d'au d'au d'entour, la  
 humeur se pouturier, la l'anneau d'au d'au d'entour, l'anneau d'au d'au d'entour  
 humeur, e'elles d'au d'au d'entour, tout le sang alors que  
 e'elles d'au d'au d'entour, soit ou e'elles d'au d'au d'entour, et  
 ou e'elles d'au d'au d'entour de la l'anneau d'au d'au d'entour.

Le tumeur étant ainsi débarrassée de tout esquisse contourné, on voit aisément de l'artere d'au en endroit quelouqua de la poche, ou l'artere reduite l'endroit ou l'artere sont divisées, l'ousteaux étant huerie, le chirurgien, sans dans le tube une soude panchée ou autre corps solide, d'abord de son couteau, il donne l'instrument à terre d'un côté qui touche en un même temps le tube avec, après de l'autre du partier, en l'ousteaux, le chirurgien portant ensuite un aiguille de d'acier en dehors du tube, puis une autre, le tout s'ajustement à l'ouverture du tube, il fait la ligature supérieure, en faisant retirer l'instrument qui était dans l'artere, puis le passant de haut en bas, pour le même usage, il fait la ligature inférieure, en en faisant une d'attente et trois supérieurement. Les ligatures étant ainsi faites, on fait de l'artere la compression, vous s'avez que le sang ne donne plus.

ou par suite ensuite le malade, et pour cela, on coupe la plaie, on arrange ensuite la ligature, sur l'un des bouts de la plaie, en s'assurant de celui correspondants à l'artere et l'autre, on applique sur la plaie de la charpie et toute la plaie et le tout est recouvert par du compresses et un bandage convenable. Le malade est ensuite placé dans son lit, le membre luegué fléchi et couvert de linge chaud, qu'on applique de temps en temps.

Après que l'opération est finie, on coupe la plaie au bout de quatre ou cinq jours, on retire peu à peu la charpie, mais quelquefois les suites de l'opération peuvent être de nature compliquée. L'hémorragie peut se renouveler, soit par le sang qui s'écoule de l'artere, soit par la ligature de la partie reculée, elle se doit couvrir et quel'artere soit plus ou moins serrée, ou bien à l'on une ligature d'attente, soit que l'artere elle-même soit coupée dans un point de sa portion supérieure; il faut de même dans ce cas, avoir recours à une ligature d'attente, mais plus s'assurément que dans le cas précédent. Enfin le reste de traitement de la plaie, est comme celui d'une plaie simple.

Quant au procédé de l'artere, comme il est le même que pour l'artere de l'artere supérieure, on a l'on en partie un trait d'union de ce dessein.

De l'œuvrière de l'artère poplitée

l'opération de l'œuvrière à l'artère poplitée, se fait avec les deux méthodes; mais quant à la méthode Orléanaise, elle n'a ici rien de particulier autre que celle que nous venons de dire; la méthode de Hunter, mérite donc seule ici notre attention.

Méthode de Hunter.

Dans la méthode de Hunter, pour l'œuvrière de l'artère poplitée, on fait l'ligature au dessus ou au dessous du passage de l'artère femorale, à travers le troisieme adducteur, qui correspond à gauche, au premier os du tiers inférieur de la cuisse.

Pour faire cette opération, on coupe d'abord le trajet de l'artère femorale, puis à l'endroit où on veut faire l'ligature, on fait aux teguments et sur le trajet de l'artère une incision d'environ deux pouces, le muscle pectineus se présente différemment suivant la hauteur à laquelle on a fait l'incision; on le repousse donc ou en dedans, le plumage tombe alors sur l'artère femorale ou poplitée suivant l'endroit, et s'y assise de son <sup>abouche</sup> une pince afin de l'écarter et de faire les aiguilles; on fait quatre ligatures seulement, on tire la pince inférieure, et en posant le doigt en dedans, on s'assure que la circulation est bien interceptée; du reste le pansement et le régime que dans d'autres cas.

Si l'opération réussit, la tumescence des artères diminue peu à peu et se finit par un flux et reflux qui ne fait aucun mal.

De l'opération de l'œuvrière dans les membres supérieurs.

L'œuvrière ne se manifeste que dans deux membres supérieurs que jusqu'à la division de l'artère axillaire en radiale et cubitale; mais, ainsi qu'il peut avoir lieu depuis le passage de l'artère axillaire entre les muscles, scapulo, jusqu'à l'endroit qui nous venons de désigner. Si elle se développe avant que l'artère passe entre les muscles, il est impossible de s'en faire l'opération; de même qu'il est inutile entre la pectorale et le scapulo; mais si c'est à l'endroit où l'artère axillaire se courbe, on peut alors, toute la méthode du dessus - ou en fait sans doute plus à l'égard de deux autres méthodes; l'œuvrière est à la portée tout-à-fait supérieure du bras; mais l'œuvrière de l'artère qui courent, la pectorale du thorax et l'axillaire sont avec

est éclaircie, tout de suite. Je suppose à la dévotion de cette  
 opération; il y a deux genres, que dans l'anévrisme faux,  
 qu'on dit de la tumeur, comme on le dit de l'aneurisme de l'artère  
 anévrisme). Du reste dans le même genre, du même (supposant  
 ou de l'artère) comme dans tout le même genre; il faut seulement  
 que la tumeur (la tumeur) se développe en dehors de la tumeur, et  
 quoique ce ne soit pas un accident structurel grand, puisque la  
 tumeur se reçoit d'autres que ceux qui anévrisment l'artère.  
 on peut aussi employer les deux méthodes.

De l'anévrisme faux.

L'anévrisme faux faux diffère du vrai, en ce que le sang est bien d'o-  
 ter contenu dans la propre tumeur, de l'artère, et au point de la  
 suite d'une rupture de tumeur, tumeur, d'incision ou de tumeur.  
 on connaît deux espèces d'anévrisme faux, l'un est primitif ou diffus,  
 et survient de suite, à une plaie faite d'une tumeur artérielle; d'un  
 autre-ci le sang est toujours irrégulièrement divisé dans un  
 être. L'autre est consécutif ou primitif et voit la manière dont  
 il se forme. si une artère, l'artère, d'incision, par exemple, est en-  
 trete d'une tumeur, on s'aperçoit de cet accident, et amène  
 on suppose fortement tel que de l'ouverture de l'artère, surtout que  
 par ce moyen, il se forme par d'anévrisme faux primitif; il se for-  
 me au point qui donne l'ouverture, pendant une période de  
 six; mais au bout d'un temps plus ou moins long, un effort quelconque  
 fait disparaître la tumeur qui donnait l'ouverture, et alors le sang  
 est tout ce qu'on suppose ouverte, de forme dans l'artère elle-  
 même environnant, une poche et la maladie altère en augmentant  
 il se développe de suite une tumeur anévrisme qui offre quelque-  
 chose d'incision de l'anévrisme vrai, avec lequel, comme on voit  
 l'anévrisme faux consécutif a beaucoup d'analogie.

Les deux espèces d'anévrisme faux présentent surtout, les rap-  
 ports, de différences sensibles, il est essentiel de les examiner sepa-  
 rément, et de voir de l'anévrisme faux primitif ou diffus.

De l'œuvrière sans spirulif.

Toutes les artères ouvertes peuvent prescher la pleurésie, et l'œuvrière sans spirulif; mais celle qu'on a ordinairement dans la grosse artère.

Il semble qu'il soit facile de reconnaître si une artère a été ouverte dans une plaie; cela vient cependant par ce qu'on a vu qu'on s'aperçoit de la quantité du sang, la couleur du sang et de son fait, la quantité de la plaie, et de la figure qui quelquefois surpasse l'indication par toujours l'ouverture de la plaie. Ainsi chez des individus riches comme on le voit en saignant les fois, le sang, même même sans avoir une grande impetuosité. La couleur du sang est de l'œuvrière a été faite à une veine dans le sang qui sort, presque la couleur du sang artériel. La pleurésie, qui souvent la comprime au dessus et au dessous de la plaie ne sont par toujours non plus des indices certains de l'ouverture d'une veine; et l'artère est ouverte, dit-on, la compression au dessus de la plaie empêchera l'hémorragie qui sera au contraire plus forte, et on fait la compression au dessous, tandis que les pleurésies, et sont affaiblies, si c'est une veine qui a été ouverte. Cependant cet indice qui parait évident au premier coup d'œil, n'est cependant par toujours caractéristique; ainsi, il est possible, par exemple, qu'un instrument ayant été porté obliquement, ait pénétré la veine sans l'avoir que l'ouverture rationnelle et régulière, et sorte que voyant l'ouverture de l'artère au dessus, et au dessous, par lequel on voit de cette ouverture, ou si on appelle cependant par le sang de l'artère et au contraire au sang de la veine, par lequel on voit l'ouverture de l'artère, et cela dans un cas, ou peut-être le sang de l'artère, et qui peuvent alors faire croire que c'est une veine qui est ouverte.

Le sang donc est au dessus de la plaie, en fait, qu'il faut le soulever, pour avoir si une artère a été ouverte, mais on doit être très-attentif, qui seul peut nous faire porter un juste diagnostic.

La direction de l'instrument, à laquelle il faut joindre

307  
La position qu'avait le membre, leur dilatation, peuvent  
encore nous aider à avoir notre diagonale. Enfin lorsque à  
l'occasion d'une plaie, tout le membre se dilate, l'infirmité de  
sang, est encore une circonstance qui peut nous aider dans notre  
jugement; cette infiltration n'a pas de danger; le sang par tout  
le trajet où il trouve le moins de résistance.

Le volume de la tumeur que forme le sang est variable  
la hauteur du membre est élevée; il a une teinte marbrée, et  
présente une espèce de bruit, et se poursuit étroit, lorsqu'on y  
applique la main; et il arrive quelquefois, outre ce mouvement, la  
tumeur présente dans son trajet, un mouvement particulier, et  
se pendant à cet état tend.

Lorsqu'on est certain de l'ouverture d'une artère, il faut univér-  
selle de cette ouverture, puis que c'est dans cet endroit, qu'il faut  
éviter les hémorragies; or il y a que ce que la compression de la  
direction qu'avait l'artère avant l'ouverture, la position du membre  
au moment de la blessure, et l'endroit d'un fil de la plaie,  
qui peuvent nous aider dans cette recherche; mais au reste on pra-  
tiquera de la compression dans l'étendue du lieu ouvert.

L'ouverture d'une artère étant connue, il faut y procéder; mais  
ce n'est qu'aux artères, où on peut faire, ou peut employer  
la compression ou la ligature.

La compression se fait soit que dans certains cas, comme au  
pli du bras, à l'artère tricipitale, à l'artère radiale, pediculaire.  
Lorsqu'on même qu'on peut la pratiquer, elle procure souvent  
plus d'inconveniens que la ligature; elle peut être dérangée, elle  
cause souvent de douleurs, et d'autres dangers que nous avons  
déjà indiqués en plusieurs circonstances; et dans ces cas on pra-  
tiquera mieux à employer le développement de l'artère sans y  
recourir; mais, si est très rare que l'artère soit exactement obturée, le  
plus souvent, il se forme qu'un sillon, tout la plaie au bout  
d'un temps plus ou moins long occasionne un anévrysme consécu-  
tif. La ligature est donc préférable à la compression, au pli  
du bras même, où on l'emploie le plus communément.

L'opération se fait à peu de chose près, dans les mêmes principes  
que pour l'anévrysme vrai; on suit aisément quel emploi du procédé

De hautes et de bas est point applicable dans cette espèce  
 d'aiguille; si n'y a point de milieu ordinaire à employer.  
 On s'ame d'abord d'un trajet de l'artère; on pratique sur  
 ce trajet, une incision considérable, on se procure par  
 ostiome du volume de la tumeur qui s'est élevée quel que fois  
 sur tout le membre. cette incision, qui s'est principalement  
 faite sur l'endroit ouvert de l'artère, étant faite, le sang  
 s'échappe en quantité, on retire les doigts, on lave avec de  
 l'eau, et on met ensuite l'artère à découvert, souvent il s'est  
 par air de la recouverts, et on est obligé de faire un peu de  
 la compression; d'autre fois elle se présente de suite et on voit  
 l'endroit ouvert; mais lorsque l'artère a été ouverte de suite  
 à celui où on opere, on a un aspect de fibres à travers l'ou-  
 verture; lorsqu'on a vu l'artère, l'opération s'accomplit par elle sans  
 violence.

Il seroit inutile d'examiner cette opération dans les divers  
 endroits où peut survenir l'aiguille sans; on en a vu de  
 la voir à l'artère axillaire, on en a vu de la voir à l'artère  
 fémorale.

De l'aiguille sans pointif de l'artère axillaire.

L'aiguille sans pointif peut entrer depuis l'artère sous l'axillaire  
 jusqu'à toute la division de l'artère axillaire; mais d'abord, avant  
 que l'artère sous l'axillaire ait passé entre les muscles scapulaires,  
 où elle se trouve dans l'axillaire, elle est inaccessible à un instrument,  
 et quand à l'artère axillaire, si n'y a que lorsqu'elle est ouverte à  
 la partie moyenne à peu près, quel que soit l'aspect de l'incision en  
 faisant l'opération. de bas à haut elle se fait avec un  
 peu de force, cette opération, le membre doit être en élévation  
 de suite, le bras en haut de la tumeur; on fait ensuite dans  
 un endroit une incision aux ligaments, et qui s'étend depuis  
 la partie moyenne et inférieure de l'axillaire, jusqu'au bras  
 de l'aiguille, cela dirigant par conséquent de haut en bas et de  
 dedans en dehors; on a ainsi vu à découvrir le grand pecto-  
 ral, dont on fait la section transversale, en faisant de nouveau une  
 coupe perpendiculaire; on fait de même ensuite celle du petit pectoral.  
 comme la compression qu'on a faite, pourroit ne pas être suffisante.

et le sang trouble, s'agitent, de leur venue par un de-  
ment, en pompant dans une ligature convenable l'artère  
crurale et l'artère qui leur vient, après la avoir été d'abord  
par la section du petit pectoral; après d'être ainsi recue par sa-  
lement recue de sang, le chirurgien continue l'opération,  
il élève le cœur de l'artère, y passe une corde ou autre cor-  
de solide, comme vous savez, et la tire, et la recueille dans une  
ligature convenable qui l'environne et en fait la ligature au dos  
et au cou et portant de même de la ligature d'abord. De  
cette opération entre dans par ordinaire.

L'artère crurale et le diaphragme, peuvent être intéressés par  
des instruments solides, mais ce que vous avez dit de l'au-  
vance pour prévenir en général, et la disposition anatomi-  
que de ce vaisseau, comme, suffisent pour remédier aux acci-  
dens qui en résultent, et dont l'opération prescrite est au-  
dessus de ce que l'on peut attendre de ce vaisseau dans les di-  
vers points de son trajet.

Il se est de même pour les artères inférieures, et d'au-  
tre vous y avez vu vous par.

### De l'aërité du sang condensé.

L'aërité du sang condensé diffère de l'aërité, en ce que comme  
vous l'avez déjà dit, le sang qui se forme et se reforme dans  
une poche, comme l'aërité vrai, et en ce qu'il survient long-  
temps après la faite de l'artère. vous avez expliqué la manière  
dont il se reforme, et par conséquent inutile d'y revenir.

est en même de se débarrasser, en général, avec beaucoup de rapi-  
dité dans la première touffe, et même est inutile de s'en  
le doit qu'il a coulé et par suite relativement à la compression  
de l'artère, les mêmes phénomènes, que l'aërité vrai; cependant on  
peut dire que dans la compression de l'artère au-dessous de la touffe,  
la section est tout à fait prononcée que dans le premier, et sont  
plutôt même de mouvement communiqué. Si dans un cadavre,  
on examine une semblable touffe dans son commencement, on  
s'y trouve par de fait, mais à mesure qu'elle se fait de pro-  
grès, et s'y forme de fait, elle prend alors une forme variable,

et en general par reguliere, elle devient douloureuse, se durcit  
 un peu, le sang est dur, y est enroulé de mucus, et sensible  
 elle se gonfle plus ou moins, et la compression ou au moins  
 que l'on peut en faire un usage ou d'ailleurs en l'absence d'ac-  
 tions, ne soit que la partie en tout espèce, et de la de  
 sang fluide dans son intérieur, ouoit l'absence d'ac-  
 tions, la plus profonde de la tumeur; l'ouverture est toujours  
 plus et même que la diacritique de l'ouverture d'ailleurs, et est la  
 partie par où continue le sang; ouoit en outre que l'ouverture  
 est ouverte, l'absence et d'ailleurs dans toute son étendue.

Enfin dans le dernier cas de la maladie, la tumeur aug-  
 mente toujours, le fœtus s'élève, le caractère s'empêche  
 du malade, et enfin la tumeur se rompt au moindre effort,  
 au moins en ce qui est de la part du malade.

D'après ce que nous venons de dire, on voit aisément, combien  
 l'ouverture sans condition de la rupture de l'accretion vrai, avec le  
 quel, il y a une telle analogie, par rapport à  
 la guérison spontanée qui arrive ainsi que l'on voit.

L'ouverture sans condition peut donc être terminée de deux  
 manières, ou par la guérison spontanée, ou par la rupture de la  
 poche et par conséquent le mort du malade déjà qu'il est par la tou-  
 gueur des douleurs. La terminaison est malheureusement  
 très rare; ainsi on ne voit jamais avoir eu de rupture la  
 poche, et pour cela, il faut, comme dans le cas d'ailleurs, une  
 élévation si intérieure le sang, dans l'absence qui peut  
 être terminée; la compression et la ligature se peuvent pour rem-  
 plir ce but.

La compression peut convenir quant à la tumeur est petite, l'absence  
 superficielle située, et qu'il y a au dessous un point d'appui  
 suffisant; mais dans les circonstances, la tumeur, la compression est  
 toujours, ne conviendrait au moins au point; ainsi pour que  
 que la poche soit considérable, et fait toujours par la ligature;  
 la ponction présente d'ailleurs, avec une telle analogie  
 vrai; on incise le tegument, la tumeur est ouverte, on ouvre la poche,  
 et on extrait le fœtus. Lorsque la tumeur est très grande, ou  
 la base, et ouoit au point de la tumeur qui traverse de haut en bas,

ou plus de l'ouverture on y introduit la boude et on fait  
la ligature :

En ancien faulx oncut l'ouverture ; mais on a vu  
faulx pendre d'un vege pour ane de l'hemorragie.  
ou a regardé la coupure immédiate ; mais le perforumment  
est un peu et insuffisant, pasente de grands inconvénients que l'on  
a vu déjà exposés au touz ; et en l'indication de l'induct is me  
un peu d'ouverture autaut vaut, puisque le malade ne s'op  
est tout, le douleur de l'opération fait que la ligature qui  
est plus dure ; on doit la faire supérieurement et inférieurement,  
le sang est possible de l'ouverture, puisque l'artere est toujours saine  
en haut et en bas.

La méthode de l'artere, et aussi applicable de l'artere d'ou  
on a par, et de l'artere, tout ce que l'on a vu de l'artere  
me fait, vient ici ; ainsi, on pourrait aussi faire la ligature au des-  
sus de l'artere.

Il est une troisième espèce d'artere, que l'on n'a vu que  
l'artere, mais que l'on a vu examiner, et qu'on a vu de l'artere  
de l'artere d'ou l'artere.

### De l'artere Variqueux.

C'est que depuis ces derniers temps qu'on a vu cette espèce  
d'artere ; c'est même à l'artere qu'on a vu de l'artere  
d'artere, et depuis ce temps, on a vu de l'artere d'artere ; et voici ce  
que c'est, et comment se forme et se termine. L'artere d'artere,  
par exemple, (si l'on a vu qu'on a vu de l'artere) est  
un peu d'artere, c'est à l'artere d'artere ; c'est l'artere et d'artere  
d'artere d'artere et on a vu de l'artere l'artere d'artere qui a vu  
et d'artere que par l'artere ; on a vu de l'artere par l'artere de l'artere  
d'artere au lieu de l'artere d'artere d'artere par l'artere de l'artere  
d'artere de l'artere d'artere, dont la force est trop faible, pour  
avoir l'artere de l'artere d'artere, de l'artere et forme ainsi  
une l'artere qui est un d'artere d'artere d'artere, ou l'artere  
d'artere d'artere. C'est la l'artere dont on explique la formation  
de l'artere ; mais est-ce d'artere ? L'artere d'artere d'artere  
de l'artere d'artere d'artere, et de l'artere d'artere, l'artere d'artere  
d'artere de l'artere d'artere de l'artere d'artere qu'il

fait nécessairement suppurer, redout-elle par des raisons qui  
 nous paraissent d'admettre le mode de suppuration ? et en effet il  
 parait plus probable de penser qu'à la suite d'une saignée, ou d'une  
 plaie qui aurait traversé une veine jusque parvenue à l'artère, il se voit  
 souvent une tumeur inflammatoire ou se voit remettre une adhérence  
 entre les parties, et que cette inflammation ait été assez forte pour  
 établir une communication entre l'artère et la veine, au moyen  
 d'une tumeur suppurative ? nous devons savoir d'abord si l'adap-  
 ter le mode de suppuration si nous pensons que pendant la saignée,  
 il n'est nullement sorti de sang artériel, et que la tumeur n'est  
 manifeste qu'au bout d'un certain temps après la saignée ou la  
 plaie faite.

Mais de quelle manière que se forme la tumeur, ou se fait-elle la  
 communication, et elle offre la caractéristique suivante. elle est, en  
 général, plus grosse qu'une tumeur ordinaire, elle a une forme ovale  
 irrégulière, fait sentir une sorte de pression avec différenciation  
 de la dureté à l'extrémité, et qui est plus forte au commencement et à la fin,  
 mais qui n'est ni un battement réel, ni un mouvement de balancement,  
 tout au plus favorise l'artère dans le sens de la veine, la fait diminuer, tout  
 ce qui la diminue, comme la position perpendiculaire du membre, lui donne  
 au contraire au plus grand développement. ce n'est évidemment qu'elle  
 peut être la cause de la compression, de l'artère seule ou avec la veine.  
 cette tumeur parvient facilement à se résorber, à cause de la grande exten-  
 sibilité de la paroi de l'artère ; mais si elle persiste un temps, ou  
 la maladie exige l'opération. on peut facilement qu'elle conduise  
 à lier l'artère qui se trouve toujours à la partie postérieure de la  
 veine et au la tumeur par conséquent.

La ligature de l'artère est un peu plus difficile à faire, et c'est surtout  
 dans cette circonstance, que l'introduction d'une sonde dans le tube  
 est indiquée ; de cette opération on fait comme dans le cas que  
 nous avons indiqué ; on coupe d'abord la tumeur et on fait la ligature.  
 mais on ne doit faire l'opération qu'au dernier période de la maladie,  
 soit on prévient l'augmentation, par une position favorable du membre.

La veine variqueuse nous offre un point de physiologie, assez  
 intéressant, sur le passage du sang artériel dans la veine, et son  
 transport au ventricule droit du cœur.

# Des Opérations qui se pratiquent sur la tête.

Les opérations de la tête se divisent en celles de la face, et celles de la face; les premières sont peu nombreuses; mais les secondes sont en très grand nombre.

## Des opérations du Crâne.

Les opérations du crâne sont comme pour le visage, très peu nombreuses; elles se bornent au trepan et quelques autres.

## De l'opération du Trepan.

Le trepan est une ouverture que l'on fait au crâne, pour donner issue à un épanchement de sang ou de pus, ou pour relever et dissiper, ou enlever; pour ce motif, il est nécessaire que dans toutes les opérations, on examine l'état qui l'exige, et la manière de pratiquer l'opération elle-même.

1°. On a coutume de le trepan pour la fièvre et la douleur, et la seule membrane fibreuse dans l'économie, où il se trouve de semblables fongosités. elles commencent par de petites tumeurs qui s'élèvent de la surface externe de la membrane et qui prennent peu à peu un accroissement considérable, en se portant tantôt au pôle du cerveau, et alors elles occasionnent de la douleur, plus ou moins grande, ou même de leur nature, ou bien d'autrefois, et s'étendent sur la couronne, elles se portent de l'extérieur, en avant et versent même les parties de la face postérieure ou postérieure du crâne, qui lui sont communiqués par le cerveau, de même que l'augmentation de la force, et se porte l'extérieur au droit d'induire plus ou moins long.

La tumeur ainsi arrivée sur la face du crâne, se trouvant plus ou moins de résistance, se brise le trepan et prend un accroissement considérable et rapide. ce n'est que lorsqu'elle est arrivée à ce point qu'on peut avoir quelque succès de cette tumeur, les accidents qu'elle occasionne, lorsqu'elle est brisée, sicut qu'ils soient grands ou

léger, aiant par de pareilles, amy particularis points, distingués  
de ceux de toute autre affection de la tete.

On doit que la tumeur est extérieure, elle a une source plus  
ou moins circonscrite présente de Matremens douloureux, de  
ceux de la respiration, a une figure différente, tantôt à l'ordinaire  
large et c'est le cas plus ordinaire, quelquefois à l'ordinaire.

Les causes de cette maladie sont infiniment obscures; on a su  
qu'elle pouvait être la suite d'un coup ou d'une chute sur la  
tete.

On a supposé par la de la source la pénétration; mais qui ne se  
vient naturellement, et pourrait même être d'aujourd'hui, par l'entée  
qu'elle pourrait produire sur le cerveau. La ligature qu'on a eue  
l'opérée doit être extrêmement difficile; il faut plutôt avoir  
recours à l'incision; et alors faut-il pratiquer à l'égard, et la  
question que vous vous souvenez, prostrés? il est certain que si  
l'ouverture du crâne est trop petite pour permettre le jeu des ventu-  
sateurs et que plusieurs ne soit par entièrement à l'extérieur, le tra-  
vail est indisponible; mais de cette doit être une maladie très rare  
et dans la fin on en a pratiqué l'opération, rarement et elle  
est couronnée de succès; ainsi parait-il plus convenable d'aban-  
donner cette maladie à la nature, de moins que la tumeur ne  
soit un fœtus.

Les anévrysmes du crâne, déterminent toujours plus ou moins  
d'accidents, et sont une vice de formation amy grand; c'est  
donc le double rapport qu'on a passé de la tumeur par le  
trajet. pour savoir si le trajet courait dans cette mala-  
die, il faut la rapporter à deux plans. Le premier tiennent  
à l'origine interne, et alors elle détruisant sans détruire la source, il  
pourrait s'en développer ailleurs. Les autres sont locaux; en  
soit l'absence d'un vice déterminé, ou d'ailleurs quelquefois à l'absence  
d'un coup, et alors elle se doit être, et elle est en fait? Les espèces  
d'anévrysmes sont donc déterminent jamais d'accidents; et  
si l'on suppose le accident de l'opération ainsi que de suite, ou un  
quelque des opérations entre eux et le simple vice de formation  
de la maladie; en outre, si on voulait la détruire par le trajet

il se pourroit que dans le cas où la maladie pourroit  
être circonscrite par un de ses vaisseaux; ce, sans cela le delabre-  
ment seroit trop grand. enfin on peut employer d'autres voy-  
es pour combattre et détruire cette maladie.

Lorsque l'écoulement de sang ou de lait, ou de l'un ou de l'autre  
par, est accompagné de quel que chose de dur, soit de la tumeur,  
et surtout un écoulement qui s'écoule, par lequel la suppuration  
qui est crue sur le fermet, se fait que seulement et qu'indul-  
gent.

La parie est-elle une indication pour le tripan? elle est mise accen-  
tée au cas de la parie; il paroit cependant qu'elle étoit plus souve-  
nir chez les anciens. il faut en distinguer de deux espèces,  
l'une tirant de nature interne, l'autre purement locale, ce ne  
seroit que dans celle dernière que le tripan conviendrait. autre-  
ment, ou on devoit toute la portion parie, ou on agit,  
et on effigant le tripan opératif; mais pour voir qu'on  
raisonne sur la nature de la parie et la manière dont elle se pro-  
page, on sera certainement que cette pratique est peu rationnelle;  
en effet, on ne pourroit, jamais la donner, de la parie, en  
soit que, si elle attaque toute l'épaisseur de la parie et qu'on ne la dé-  
truit que superficiellement, alors l'opération est inutile; ou bien  
si elle toute l'épaisseur de la parie, comme la parie n'est jamais  
circonscrite régulièrement, le tripan peut en laisser une por-  
tion, de sorte qu'elle se reproduit et la maladie n'est pas conséquente par  
détruite. La parie est donc jamais une indication du tri-  
pan.

Il est en effet de même parler de la douleur de tête qui survient  
à la suite de la parie, et pour laquelle on a fait proposer le tripan.  
quelques rapports de ce symptôme de la parie, à la suite du  
tri-pan, sans qu'on ait trouvé aucune affection, aucune lésion  
matérielle; mais si, comme il se peut, ce symptôme que de l'affection  
nerveuse, le tripan n'a sans doute agi qu'en produisant une fol-  
taire irritative; or on a d'autres moyens, tels que les usages  
qui pourroient être ainsi efficaces. D'ailleurs, en douleurs de tête  
sont très communes dans la pratique.

Neuve aux casos qui indiquent plus généralement le lieu  
et qui ont fixés d'avantage l'actuation de l'opération.

Il est un précepte établi, et qui est toujours, que toute la force  
qui se fait au fracture du crâne, le lieu est indiqué, et la ligne de la  
fracture. cette pratique avait été établie en dogme par l'académie  
de chirurgie, fondée sur ce que comme les os du crâne, il se voit  
manifestes des accidents après la fracture du crâne, il valloit mieux  
en pratiquant d'abord toute la l'opération, la faire une fois, l'uni-  
quement que d'attendre que les accidents se soient manifestés  
pour décider cette question, et faire considérer la fracture  
dans deux supports; elle est soit simple ou complexe.

La fracture du crâne, en general, arrivent en deux manières,  
ou sur le droit fuyé et d'autre comme directes, ou dans un  
endroit opposé que celui fuyé et ou la comme par contre-coup.  
cette dernière peut arriver d'indirectes, ou à celui d'indirect  
travaux opposé, ou au même os, mais dans un point différent  
que celui fuyé, ou à l'ab voisin, ou enfin la table externe  
d'un os, peut être fracturée, et l'autre être fracturée; ou fracture  
par contre-coup, différent de fracture directes, en ce qu'elle n'est  
ni en ligne, ni en surface, ni plain, ni contusion aux sequentes. On  
convoit facilement comment en sorte de fracture; un coup por-  
té sur le crâne y est universellement répandu; et comme toute  
la partie du crâne est tout par égalité et résistante, il est évident  
quela ou la partie résistante, devant se voir en proportion  
avec la force communiquée du coup, la arrive la fracture;  
cette pour que la fracture par contre-coup arrive, il faut que le coup  
contendant ait une certaine étendue.

Quant aux signes qui caractérisent la fracture du crâne, ils  
sont tout à fait sensibles, tantôt difficiles à connaître; pour  
les bien connaître, on peut distinguer la fracture dans plusieurs  
états, ou accompagnés de déviation des os, ou avec plaie  
ou contusion sans déviation, ou enfin sans aucune altération  
aux parties molles.

Dans le premier cas, l'inspection seule suffit pour reconnaître  
la fracture; ou ce point que prendre une suture pour une fracture

17  
Mais la veuë ne l'aurait été de long. D'ici, en regardant  
un peu la partie; on distinguerait aisément l'élevation de la tige.  
Dante en un par. p. 20. lorsqu'il y a plaie ou fistule sans dé-  
viation, la fracture n'est pas aussi aisée à reconnaître; si y a un  
cartilage assez grand, et est seul suffi pour l'indiquer; mais si il  
y a qu'une simple fêlure, il n'y a d'autre moyen pour la reconnaître  
que de deviner.

Enfin dans le cas ou la fracture est par contre-passe, par consé-  
quent sans déviation ni plaie ni fistule, il n'est aucun signe  
rationnel pour la reconnaître; il n'y auroit d'autre moyen que de  
deviner; mais comment reconnaître l'endroit de la fracture?  
C'est un des plus difficiles, les plus espacés de fractures de  
main. On a bien dit que quand le malade dit qu'il sent un  
point comme celui d'un fusil cassé, cela indiquant l'existence de la frac-  
ture par contre-coup; mais en supposant que cela soit certain, telica  
de la fracture n'est toujours par designé.

A douter que le malade sentit dans une partie de main, et  
le mouvement automatique à y porter la main, qu'on a in-  
diqué, comme signe de la fracture en cet endroit, ne doit point  
être regardé comme tel, parce qu'il pourroit être déterminé, par  
toute autre cause, telle qu'une irritation extérieure.

Il y a encore pour l'engorgement extérieur naturel ou  
determined, ou l'application d'un cataplasme, qui peut être aussi signe  
d'une irritation extérieure, et qu'on auroit aussi designé, comme pou-  
vant faire soupçonner l'existence de la fracture, à l'endroit où il  
se manifestait.

Il en est de même de beaucoup d'autres symptômes, qu'on a  
donné comme indiquant l'existence de la fracture; mais en supposant  
qu'on soit certain d'indiquer de la fracture, on débiteroit, que  
l'on seroit pour la deviner, reconnaître par d'autres se-  
ules; car la possibilité d'une fracture ne voit et par tou-  
jours aussi importante, qu'on pourroit le croire, à moins qu'il  
n'y eût manifesté des accidents; mais pour par tout toujours de  
la fracture simple, entente que dans le cas ou la fracture  
n'indique par elle-même, les indications sont vaines; mais cela,

ne le soit pas, quand il y a de la douleur, car alors tout  
est certain.

Le diagnostic de fracture étant connu, quel est le  
traitement? L'academie de chirurgie, comme nous l'avons dit, dit  
qu'il faut qu'on tienne le bras tout en repos, foudi l'usage,  
d'abord le bras est en danger de se rompre, et que si  
l'on s'en attendait, il pourrait survenir des accidents qu'on  
aurait pu prévoir.

Mais d'abord est-il vrai que le bras est en danger de se  
rompre? cela n'est pas, car la position est tenue toujours des acci-  
dents plus ou moins graves, et a cet égard il n'y a pas de danger  
rien; mais c'est à l'air, et à la circulation qui n'y sont pas habituelle  
et de laquelle il agit comme force étrangère, et avec d'autant  
plus de force qu'il se dissimule surtout la surface de  
membres du bras, et produit de la douleur, et de la  
semblable à ceux qu'il produirait dans toute autre partie non  
habituelle au contact de l'air.

D'un autre côté le bras ne peut pas se rompre; car s'il  
le pouvait qui est un accident primitif, serait déjà formé, s'il est  
à l'air, avant qu'on ne soit connu de la fracture, et alors  
serait pour le bras et non pour la fracture qu'on ferait la  
opération. Le bras ne peut pas se rompre (amputation) qui est un  
accident consécutif, il se formerait au point de la fracture de  
l'air. enfin il ne peut pas se rompre à la fracture qui est  
une suite de l'inflammation.

On ne doit donc jamais pratiquer, comme on voit, le bras  
pour une fracture simple; il faut attendre que les accidents de  
la fracture se manifestent.

Une fracture du crâne peut être compliquée d'épuration  
lequel peut avoir lieu sans fracture, puis elle peut être  
compliquée d'écoulement.

6° L'épuration sanguine soit avec fracture, ou sans fracture  
est toujours due à la rupture des vaisseaux, soit à la rupture  
des vaisseaux; il peut avoir lieu en deux endroits différents, ou  
la dure-mère, ou dans la poche. L'écoulement peut être  
causé par l'écoulement du sang, soit par des vaisseaux, soit

119  
Dans la première situation est dans une des parties, Drelia...  
il se dissout par de la même manière dans des trois lieux.  
Dans le premier cas, c'est-à-dire. lors qu'il existe entre la dure liée, et  
le sang de la graisse, il est alors l'effet de la rupture de vaisseaux  
de communication de la dure liée et de la dure liée, et est tou-  
jours circulaire dans une espace déterminée.

Dans le second cas - il vient par un emblo' en un foyer, mais un fort courant  
repandu dans la force de l'archaïque, ce qui tient au différent  
mouvement qu'exerce le ferreau.  
Dans le troisième circonstance il est ramené en foyer dans une  
partie quelconque du ferreau.

Les signes de l'épanchement sont extrêmement équivoques, et encore  
plus en l'absence de son existence.

L'effet principal que produit l'épanchement, tant la compression  
le signe qui quoique positif avec aide d'un autre diagnostic,  
est le, dyspnoïque, de la compression.

Le premier et le plus ordinaire de ces signes, est l'augmentation, mais  
de l'élévation, excès qui souvent lieu à l'augmentation. celui qui  
dépendrait de l'épanchement et d'un air à diffuser, l'inflam-  
mation des membranes du ferreau donne bien lieu aussi à cet acci-  
dent; mais comme elle n'est que consecutive, ou accidentelle, on ne  
l'augmente qui en dépendrait de celui de l'épanchement qui est  
fréquent positif; mais il vient par un air à distinguer l'aug-  
mentation qui dépend de la formation de celui qui est l'effet de la  
compression du ferreau par un épanchement sanguin. Cet air dit,  
de l'augmentation succède immédiatement au pouff, il tient à la  
commotion; mais il arrive souvent que lorsque de certains du fer-  
reau ont été soulevés en quantité forte pouff, l'épanchement vient  
sur le pouff, en sorte qu'on pourrait prendre l'augmentation qui en  
serait l'effet, comme tenant à la compression; de bien souvent  
la commotion ayant lieu, l'épanchement lui succède de telle ma-  
nière, que l'augmentation s'abaisse déterminé par la commotion,  
soit dans l'intervalle continu par l'épanchement, ou bien enfin,  
il arrive quel quefois que la commotion et l'épanchement, coïncident  
l'un avec l'autre, et produisent un semblable effet, dont on se dit  
alors quel de deux causes, attribuer la cause.

Quant à l'inflammation qui détermine l'augmentation, il

est aisé, et de distinguer, puisqu'on vous avoit déjà dit  
 l'endroit, l'inflammation ne survient qu'au bout de quelques  
 jours après l'accident, tandis que l'épanchement est presque toujours  
 subit et qu'on s'en étoit regardé comme accident primitif. ce que  
 vous venon de dire sur l'aveu précédent, comme si que de l'épan-  
 chement, et faut se dire de la peste de venoie du delie.

un autre symptôme de l'épanchement, et la paralysie du côté  
 opposé à celui où se résulta l'épanchement, cette remarque qui est  
 vraie, en general, n'est cependant pas sans quelques exceptions,  
 ainsi quelquefois l'épanchement est dissimulé d'autre côté de  
 des membres de la personne, et la paralysie n'est pas que d'un seul  
 côté; d'autrefois l'épanchement n'est que d'un seul côté, tandis  
 que la paralysie occupe tout le côté.

La formation du côté opposé est aussi un signe de l'épanchement  
 d'après lequel vous venon de dire des symptômes, de l'épanche-  
 ment, vous ne pouvez donc jamais sur un seul en particulier  
 dire que l'épanchement existe, ce n'est que sur deux ensemble  
 que vous pouvez fonder votre diagnostic, et encore est ce tou-  
 jours difficile de parvenir au épanchement.

mais supposon en la possibilité acquise; c'est presque  
 l'incertitude de l'usage; il faut encaer connaître le lieu de son  
 existence. et d'abord il n'y a aucun signe qui vous indique  
 lequel des trois sièges que vous avon désignés occupe l'épanche-  
 ment; et en outre, il n'est aucun plus aucun signe qui indique  
 précisément le lieu. pour cette raison si vous avon pu adouir  
 pour indices d'ailleurs ou existait l'épanchement, le mouvement  
 caractéristique de malade d'au en endroit de la tête; vous  
 encaer vous avon déjà dit pour la fracture, vient ici; car  
 une simple contusion peut causer un douteur avec grande ff  
 engager le malade à y porter la main. l'empâtement vient  
 vous fter un signe qui indique le lieu de l'épanchement, puisqu'il  
 peut venir d'une collection extérieure. mais incertitude sur  
 le développement de l'épanchement, qui a lieu souvent sans épanchement  
 et vice versa

un des signes qui pourrait vous indiquer plus sûrement le lieu  
 de l'épanchement, seroit le lieu de la fracture; mais ce n'est

114  
unum omne generale, à la suite et qui est l'effet du troublement de  
la dureté de la dent fracturée, est à l'ordinaire sans exception,  
c'est la dureté peut s'indiquer dans un endroit affaibli et affaibli  
et en outre la pratique prouve chaque jour cette observation;  
et d'autrefois on voit de grandes fractures sans accidens.

Pour ces différents cas, on voit que la diagnose de l'affaiblissement  
est extrêmement incertaine, et qu'en outre il est difficile de découvrir  
le lieu de leur existence. Si à ces incertitudes, on ajoute que  
quelquefois le saignement existe sans accidens, ou sans aucun sa-  
ignement et leger pour l'indication de sa cause.

Longue le saignement existe, il donne, avec un déjà dit, lieu aux  
effets de la suppuration. Si le saignement survient aux accidens, et le sang  
des vaisseaux donne quelquefois lieu à des dépôts; d'autrefois lorsque le sa-  
ignement est peu considérable, il se résout et s'absorbe en partie, comme  
cela se voit pour l'indication de l'analogie de l'autre affaiblissement leger, et la  
pratique de raison s'en suit.

Il faut donc répondre à la question que vous vous souvenez, <sup>propre</sup> c. a. d.  
est le saignement est un cas qui indique l'affaiblissement de la dent;  
mais auparavant voyons un peu quel est l'usage pour vous de  
de cette affection. Vous avez dit que le saignement avait trois ob-  
jets différents. Si à lieu dans l'intérieur de la dent, l'opération est in-  
utile à moins que les vaisseaux ne soient saisis et réunis, l'indication où il  
faut distinguer la substance de cet organe. Si le saignement existe  
dans la poche de la membrane arachnoïde, alors il est inutile puis-  
que vous avez dit qu'il était nécessaire d'arrêter le saignement et que  
par conséquent il ne pouvait sortir par la seule petite ouverture  
de la dent; l'opération n'est donc avantageuse que lorsque le sa-  
ignement est entre les os de la dent et la dureté; mais vous  
vous souvenez jamais sur et assurement d'y s'opposer par la fracture  
ou de voir jamais l'oppression.

Et de plus, si vous vous souvenez de dire, on voit que lorsque l'opération  
est le saignement de la membrane et qu'il y a une fracture de  
cette dent, il y a alors beaucoup de probabilité que le saignement  
existe dans le lieu de la fracture; mais on n'est jamais sûr de le  
reconnaître. Don il résulte, que le saignement ne survient dans la  
dent seulement que quand il y a fracture, et qu'on ne doit jamais  
le pratiquer, si ce n'est en cas.

7<sup>o</sup> S'ensuivent ceux qui ont encore une constitution de fracture de crâne, et une cause qui exige plus spécialement l'opération de trepan. On a vu en cet endroit deux espèces d'ensuivemens, l'un d'une fracture et l'autre d'apoplexie.

La première espèce est celle que dans l'enfance on a vu se renouveler de. ad. lorsqu'il est en danger de sa vie, le trepan est alors indiqué, parce que l'on est venu à bout de survenir, si ce n'est par un autre trepan, parce que le cerveau est habitué à cette position, qui se fait facilement.

La seconde espèce d'ensuivemens, dans l'enfance est le danger de la vie, qui sont absolument les mêmes que ceux de l'adulte, mais il est plus aisé de distinguer qui sont liés à ces accidents, le tard et la vue d'effrayant sont pour indiquer l'existence de l'ensuivemens. cependant quoique nous affecterions l'ensuivemens et que les accidents coïncident, nous ne pouvons pas toujours sur que c'est la fracture qui l'a produite, car il est possible de même probable qu'il y a un ensuivemens. ce qui est à ce regard, le danger est de nouveau parfaite. le jugement qui se doit porter, est différent suivant le degré d'ensuivemens. quelquefois lorsque l'ensuivemens est petit, on s'y expose, d'ailleurs le cerveau est habitué à la compression et le cerveau garde une ensuivemens; ou tout d'ailleurs d'observation, de ce genre; mais d'autrefois l'ensuivemens est considérable et les accidents ne diminuent pas.

D'après cette réflexion on suppose que c'est les accidents continuant et sans danger; mais s'ils sont considérables et qu'on voit qu'ils tendent à diminuer, est le cas d'attendre de temps en temps, et de ce point de vue, s'il y a ce que les accidents, s'ils augmentent aient occasionner l'opération.

8<sup>o</sup> c'est les auteurs, s'efforçant de paraître, au lieu de l'opération de trepan. est accident ce n'est que par le trepan après le coup, souvent même après la chute de la tête qui avait été faite. La difficulté qui se fait dans le crâne de l'adulte pour deux manières d'être, différents; on dit d'insu-

- l'écou de la membrane gl. ou voisine grande, et formant  
 une espèce d'écou unique, difficile d'être de la membra-  
 ne, la cavité qui se forme à l'abri de la membrane, et au-  
 bini formant une collection, comme quand elle survient à une infla-  
 mation phlegmatoire, il faut donc bien distinguer en deux  
 espèces différents de la suppuration, puis que dans les suppu-  
 ration est évidemment inutile.

Les signes de la suppuration du cerveau, sont incertains, on a  
 cependant bien de la difficulté, lorsqu'aux symptômes de l'infla-  
 mation, qui s'ouvrent, succèdent une prostration de force gé-  
 nérale, des évacuations abruties, la fièvre du délire; mais ces signes  
 ne sont que faibles, et ne peuvent s'appliquer que par analogie, et s'ont  
 en même temps de son caractère, il est impossible de le reconnaître de si-  
 cer, il n'y a nul rapport entre l'écou de la suppuration et  
 celui de la fièvre, puisqu'il n'est pas le résultat de la fièvre, et  
 même il est à remarquer que ce n'est pas l'écou de la suppuration  
 pendant la fièvre qui a le plus souffert, puis que les autres  
 écous, dans cet état.

Après cela, on peut dire que tout ce qui est inutile dans la  
 guérison de la suppuration. Dans le cas où l'on devrait le faire  
 en ce cas, il n'y a pas de doute qu'il ne faille faire l'appa-  
 ration; mais pour que jamais on ne se trompe, et que l'on ne s'applique  
 à la suppression de la suppuration diminuée, et au contraire  
 l'opération serait encore plus visible plus dangereuse, dans le cas  
 malade de ce genre.

Quant à la formation et l'inflammation qui est au commencement  
 de la suppuration de ce genre, nous ne les examinons pas ici, car  
 elle est étrangère à l'opération de l'écou qui si on s'applique  
 au traitement, dans ce cas, pourrait, au contraire accélérer la marche  
 de la maladie.

On avait encore proposé l'opération de l'écou, pour guérir  
 l'hydrocéphale; mais elle n'a été que d'usage, et a été constamment suivie  
 de son affaiblissement de l'écou, par la destruction du corps, de  
 même que l'écou de l'écou antique qui se forme les mêmes effets,  
 n'a jamais été accompagné de succès.



Recurrence, forment a' l'appliquer sur la future, par  
 ce qu'on, ou d'ailleurs a' d'ailleurs qui est incommensurable  
 avec la future. cela est vrai, et on fera bien de ne pas  
 s'en servir sur la future, lorsqu'il est possible d'appliquer une  
 couronne de l'un et l'autre parti de la future; mais dans le cas  
 contraire, comme les suites de la mortalité qui de suite venant  
 à treize ans, seraient certainement plus grandes que les accidents qui  
 pourraient résulter de l'opposition faite sur une future, est-  
 tainement il n'y a pas de doute qu'il ne faille s'en servir sur une  
 future, lorsqu'on se par l'usage.

on a également défendu le treize sur les parts onentes,  
 parce qu'il dit-on on est exposé à l'effet de la suite, la suite  
 avec le serreau même, avant que la suite ne soit totalement  
 coupée. cette objection est certainement très judicieuse, et si  
 on applique le treize dans ce cas, comme on l'applique communé-  
 ment, il est probable que les suites s'élèveraient par un effet de  
 la suite, que celle qu'on se propose d'éviter par l'opposition; mais  
 on peut éviter ce inconvénient, en ayant la précaution de ne  
 pas séparer la totalité de la suite, et de ne pas attendre pour enlever  
 la suite que la suite soit tout à fait divisée; mais on peut  
 dire aussi qu'on ne peut pratiquer l'opposition sur les parts  
 onentes, que dans les cas pressés.

on a dit aussi qu'on ne doit jamais appliquer le treize sur  
 le crâne; l'accident qui pourrait en résulter, peut être très grave  
 à la vérité, fort fréquemment de ceux du serreau; mais cepen-  
 dant si une pièce d'or enfoncée pénètre à l'occiput du crâne, si on  
 n'y a pas de doute qu'il ne faille le faire pour quelque accident  
 qui est l'opposition en cet endroit, et susceptible d'être at-  
 téré, l'accident qui en résulterait produit une compression insupportable-  
 ment mortelle.

on a toujours défendu de treize sur le sang artériel  
 inférieur de la tête. parce qu'il est traversé par les artères sypho-  
 niques qui sont certainement mortelles; on ne peut discon-  
 verser, que c'est un des endroits du crâne, où on doit se servir

éviter d'appliquer le trefon; mais, cependant, si l'on a  
absolument indiqué en cet endroit, on devrait l'appliquer;  
il y a une petite ouverture que l'on fait souvent dans  
le nez avec un doigt de l'index placé dans l'ouverture.

ou on doit <sup>par un stylet</sup> l'appliquer, dit-on, effleurer le trefon sur  
le sinus, & l'écarter de l'écartement de deux sautes de  
corne; mais, on pratique d'abord une grande ouverture  
de la première dans laquelle on fait alors facilement  
pour une courbure plus petite pour s'écarter la tumeur intérieure.

D'après cela pour savoir de dire ou non que, à moins qu'  
on puisse s'en dispenser, il n'est guère de parler de la justin  
suffo'rière du front, où on ne puisse appliquer le trefon.

lorsqu'on pratique l'opération pour une fracture il faut  
appliquer la courbure droite de la fracture et avec l'écarter la fracture  
elle-même par ce qu'on court de la même à s'en écarter  
la fracture divisée.

le lieu de l'opération étant indiqué, on doit commencer le  
malade, de manière à ce qu'il soit fort adieu appuyé.  
Si l'on a peur de plaie d'écarter, il faut alors mettre la main  
à l'écart, fort, avec l'écarter de la première le lieu où  
l'on voudrait faire l'opération, par deux incisures, deux ellipti-  
ques, qui se réunissent et d'écarter le trefon; mais, avec  
un peu de temps, un peu de ce qu'il y a de dépendance de la tumeur.  
ou a fait de l'incision, en V, l'écarter dans la région temporale,  
pour écarter la section transversale de la tumeur eczéma, mais,  
elle se réunissent et avec l'écarter, et a guéri un peu, si elle  
unissent toujours avec une grande facilité, on avait également  
écarter l'incision en T, qui se réunissent l'incision de  
par pouvoir être aggrandie jusqu'à trois angles. Si l'on  
l'écarter, on se réfère au jour même l'incision ornière, on  
fait un trefon sur le trefon d'une première incision de deux  
incisions, de la seconde; on fait celle de trefon et celle  
de la première l'une après l'autre. Si quel'écarter est faite, le  
écarter, de la trefon, en de la trefon, de la trefon  
avec la région qu'il est l'écarter pour deux de  
trefon, en commençant par l'écarter de trefon et

117  
faisant faire à l'instrument un petit incision de 2 ou 3  
lignes; le chirurgien pousse au point sain devant lui les deux  
côtés du lambeau avec les mêmes pinces; dans l'un et  
l'autre on fait de la même manière une petite incision  
avec le même instrument. après avoir ainsi ouvert l'un des  
lambeaux et ouvert pour chacun avec une petite ouverture, et  
la pince et dispose à recevoir la suture.

Le chirurgien saisit alors l'instrument avec le triangle per-  
foratif, comme un plume à écrire, pose perpendiculairement  
la pointe du perforatif sur le centre de l'ouverture demandée, qui  
peut de la main gauche la pince de la barbe à force et on  
vient de l'autre, et descendant de la main droite, le centre de la  
barbe, et se fait tourner de droite à gauche et pose ainsi lo-  
ngue l'impression et avec force, le chirurgien substitue au perfo-  
ratif, la pince avec des aiguilles, et restant tranquillement  
à terre avec la suture, une pince avec force, après quoi restant  
tranquillement et lui faisant faire un demi-tour en son appui, il  
ôte la pince avec la suture, reposte de nouveau la suture  
et continue l'opération en allant un peu vite au commencement  
et ralentissant vers la fin. on ôte de temps en temps l'instrument,  
pour nettoyer la division avec un serviette et voir s'il n'est  
déjà cicatrifié. on peut voir autrefois que la suture se détache  
et se jette de plusieurs, lorsqu'elle se fait avec une pince sou-  
ge dépendante du sang que pour servir la division du diffuse;  
mais ce signe est infidèle et insuffisant. lorsqu'elle se  
cicatrise à la pression du doigt, le chirurgien se repose tranquillement  
et procède à l'élévation de la pièce excisée; plusieurs instruments  
ont été usés, pour cet usage de l'opération; mais deux sont  
les plus sûrs et les plus sûrs dans la division, et le centre de la suture  
similaire, suffisent pour élever la pièce, après quoi avec  
cette même suture, on relève la pince en haut, qui peut se  
trouver à la suture de la division. le triangle de Des-  
champs (inventeur de la Société médicale d'émulation) avec l'opération  
plus simple et plus courte.

Si on applique le triangle, pour un enfoncement, on souleve la  
pièce excisée avec un élastique. Si on l'applique pour un

eparclement, ou par suite de la dévotion, de l'usage  
 à l'usage, le couvent, et eparclement existant au moment  
 de la dévotion, il faudrait un peu plus de détail sur ce  
 sujet. Quelquefois le paraclement existe dans le service, par  
 quelquefois, alors on ne doit se dispenser de porter l'instrument  
 dans le service; car il se peut faire d'une grande portée, soit  
 au service; mais c'est quelquefois par le hasard, au service  
 de la main ce n'est point par une dévotion plus ou moins  
 fautive, et c'est ce qui se trouve le plus souvent, pour une  
 tenue de service, qu'on se voit se servir de l'instrument  
 inutilement.

Quelquefois, une seule parvenue au point de se voir le  
 service, au service, ou pour donner issue à un service, il faut  
 alors multiplier les ouvertures, cependant, il ne faut pas que en  
 ouvrant, soient trop nombreuses, qui sont toujours en de  
 hors de la dévotion. Si l'effacement d'un service par lequel,  
 on a appliqué le service à l'usage de l'usage, ou bien si on en  
 est de se voir une seule parvenue à l'usage de l'usage  
 alors, faire une ou plusieurs autres ouvertures.

L'opération est tout à fait terminée, si l'usage de l'usage de l'usage  
 de la dévotion, le service, le service, qui se trouve dans le  
 le point et le service de la dévotion, et cela dans l'usage de l'usage  
 de la dévotion de l'usage de l'usage; il ne faut pas se servir de la dévotion  
 de la dévotion; mais, une seule parvenue au point de se voir le  
 service, au service, ou pour donner issue à un service, il faut  
 alors, multiplier les ouvertures, cependant, il ne faut pas que en  
 ouvrant, soient trop nombreuses, qui sont toujours en de  
 hors de la dévotion. Si l'effacement d'un service par lequel,  
 on a appliqué le service à l'usage de l'usage, ou bien si on en  
 est de se voir une seule parvenue à l'usage de l'usage  
 alors, faire une ou plusieurs autres ouvertures.

Lorsque l'usage de l'usage de l'usage de l'usage de l'usage de l'usage  
 de la dévotion, le service, le service, qui se trouve dans le  
 le point et le service de la dévotion, et cela dans l'usage de l'usage  
 de la dévotion de l'usage de l'usage; il ne faut pas se servir de la dévotion  
 de la dévotion; mais, une seule parvenue au point de se voir le  
 service, au service, ou pour donner issue à un service, il faut  
 alors, multiplier les ouvertures, cependant, il ne faut pas que en  
 ouvrant, soient trop nombreuses, qui sont toujours en de  
 hors de la dévotion. Si l'effacement d'un service par lequel,  
 on a appliqué le service à l'usage de l'usage, ou bien si on en  
 est de se voir une seule parvenue à l'usage de l'usage  
 alors, faire une ou plusieurs autres ouvertures.

A heures. il en est quelquefois qui à la suite d'un roulement, le  
 cerveau fait heu à travers l'ouverture. ou a conduit dans ce  
 cas. S'éleva une compression d'art abstrait; mais cette compression est  
 variable, et ce qu'elle se communique à toute la masse contractée,  
 et doit donc preser de la traverser peu à peu la partie qui porte  
 le sein, elle s'ouvrira et offrira un danger.

Le point est de l'air sur la membrane. De se faire le enflure quel-  
 quefois et la fait s'opposer, lorsque celle s'oppression de force, est or-  
 dinairement en foyer, et est avec difficulté de la reconnaître, par que  
 le foyer de formation est ou au sein ou de l'ouverture; mais dès qu'il se forme  
 l'ouverture il faudrait l'ouvrir et le traiter par la injection.

Après l'opération d'ouvrir le régime sans s'écarter le accident, qui  
 accompagnent la cause pour la pratique ou la pratique. Dans tout le cas,  
 il est nécessaire d'entretenir la liberté de plusieurs vois, dont la sub-  
 stance établit un trouble. S'y en fait que remarquer dans le cerveau;  
 il en est de même de cette opération qui doit être libre, et lorsqu'elle est  
 guérie, le sang afflue sur le cerveau qui s'engorge et s'enflure.

Lorsque les humeurs sont dissipés, la pratique a de l'écarter la pra-  
 tice et tantôt on est tantôt membraneuse ou par la injection de différen-  
 ce qu'on est de la proportion de deux ou de trois que pour un, et la dose  
 une et la mesure de la mesure de la mesure. Tantôt donc de la force  
 une nouvelle piece ou une, mais jamais avec négative qui elle qui elle s'en-  
 place. Mais s'il y a de la force de la force de la force en plus grande quan-  
 tité, et alors la pratique est membraneuse; et enfin quelquefois la dose  
 une et la force fournissent une quantité égale de deux ou de trois qui  
 donnent une ou la pratique par la injection. Lorsque la pratique  
 est membraneuse, il faut avoir l'attention de garantir cette pratique de la  
 tête, par la pratique de l'écarter ou de la suite; mais on en fait pres-  
 sentiment aujourd'hui la zone et la pratique qui en compense par l'écarter  
 un danger.

Cette pratique qu'on indique ici est d'une grande importance, car on  
 est de l'écarter de la force, dont la force recouvre l'écarter par  
 une membrane délabrée, ont été exposés à de grands troubles, par  
 l'écarter de la force et l'écarter.

## Des opérations qui se pratiquent sur la face.

Les opérations qui se pratiquent sur la face sont extrêmement  
nombreuses; elles ont rapport aux différents organes, situés dans  
cette région du corps; ainsi elles se pratiquent sur les yeux, le nez,  
la bouche &c.

### Des opérations qui se pratiquent sur les yeux.

Plusieurs opérations qui se pratiquent aux yeux, il en est qui se  
font sur les paupières, les larmes, sur la robe lacrymale, d'autres  
sur le globe de l'œil lui-même.

#### I. Des opérations des paupières.

Les opérations qui se font sur les paupières sont assez nombreuses  
la maladie qui naît de ces opérations, sont le renversement des  
paupières, la strabisme, l'adésion, le dépôt qui survient à  
l'infirmité, leur adhérence contre nature, et la tumeur qui survient  
souvent.

#### Du renversement des paupières.

Cette maladie arrive à l'une ou à l'autre paupière, quelquefois  
à toutes deux à la fois; elle se renverse, c. à d. que l'infirmité se  
retourne en dedans, pour ainsi dire, et la paupière en haut, en sorte que  
leur surface intérieure se joint à la conjonctive de devant ou de derrière,  
cette maladie tient ou à une augmentation de la membrane intérieure  
ou à une diminution de la conjonctive intérieure. cet accident peut être la  
suite d'un plaie extérieure aux paupières avec des perforations de la bête  
aux, d'une rupture, d'une inflammation ou d'une tumeur. Elle  
se la membrane intérieure en haut infirmité, la conjonctive d'en gorge il se  
retourne à l'extérieur. de quelle manière que cela arrive, c'est  
toujours une affection très douloureuse, le malade est en outre exposé  
à un épilepsie habituel, et à une ophtalmie douloureuse, et à une  
quelquefois. c. à d. l'ophtalmie continue de la tumeur, d'autres  
souvent.

Les causes pour lesquelles à cette maladie arrivent souvent, elle

131  
faire une incision horizontale aux bords de la paupière  
propre, que la verge renouée du fleuron donnerait une plus gran-  
de étendue à ces bords; mais on sait maintenant, que les  
parties se réunissent que par approximation, et lors que les bords  
de cette division se rapprochent, l'opération est inutile et  
pourrait même si on la répétait plusieurs fois, rendre le ma-  
ladie plus insupportable.

Dans ces cas, l'écarré est le seul moyen convenable  
de faire l'incision de la portion sus-abondante de la paupière;  
et pour cela on se sert au des bords de la portion que l'on veut écar-  
rer et on se fait la rétraction au du fleuron. Il résulte de  
cette incision une plaie dont les bords se rapprochent et ab-  
sent l'équilibre entre l'extérieur et l'intérieur de la paupière;  
il faut avoir soin, au moyen d'injections de purifier les jours  
de la suppuration sur la surface de l'œil.

#### De la chute de la paupière supérieure.

est accident et opposé à celui que nous venons d'examiner; il a  
lieu par la paralysie des nerfs qui vont se rendre à la paupière  
supérieure; un coup donné sur le front peut encore par son  
pulsion, déterminer cet accident; d'autres fois, cette chute de la paupière  
est le résultat de l'âge de la vieillesse. quelquefois la chute  
de cette paupière, produit l'écarré de l'œil par son poids, et est  
une autre espèce d'écarré. Les auteurs ont fait chercher le  
moyen d'y remédier.

Si que cette paralysie est récente, on peut y remédier par des moy-  
ens irritans, c. a. d. par un métrac ou un rétro-cet ou sur le front;  
mais lorsque la maladie est ancienne, les moyens sont presque touj-  
ours insuffisants, et il faut recourir aux moyens extérieurs.  
On se sert d'écarré de la portion de la paupière, puis qu'elle est tou-  
jours étroite, longue, et pour cela faire, ou écar la paupière, jusqu'à  
ce qu'elle soit suffisante pour qu'elle ne pousse plus la pupille; ou elle  
élevation fait faire à la paupière un pli qui se dirige et tout de suite  
qu'on en creuse au du fleuron. cette opération qui a pour objet  
de lui faire présenter en avant, et est exécutée par l'au-  
teur de l'écarré. D'abord, on en creuse tout d'abord, et  
ensuite, on en creuse toute l'épaisseur de la paupière; il en résulte





à leur affection. S'engorgement de la glande lacrymale à  
 cependant est abstruse, et le plus souvent elle se passe sans  
 veine et est rare qu'il y a une inflammation qui se passe dans son orifice  
 sans; mais qu'elle dans quelque circonstance est engorgement peut  
 prendre une inflammation d'origine et exige l'extirpation de la glande  
 pour faire cette extirpation, il faut d'abord un moyen d'empêcher  
 l'écoulement, aggrandir l'ouverture des pupilles, détacher un  
 peu la conjonctive, et écartant la glande avec une aiguille ou une  
 petite pince à d'angles ou en fait l'extirpation. il est rare qu'elle  
 occurre dans l'enfance que souvent est un peu.

ou rapporte dans la mémoire de l'académie, un exemple, où la  
 cécité fut la suite de cette opération.

Des opérations qui se pratiquent sur le point lacrymal.

Le point lacrymal ainsi que le conduit peuvent être obstrués;  
 cette obstruction dépend quelquefois de la membrane du nez, de la  
 membrane qui tapisse l'orbite, ou de quelque autre membrane, ou de  
 la cécité ou de l'effluve, il faut alors dans ce cas le point  
 avec le stilet d'acier ou de métal, comme avant l'indication en  
 traitant de la fistule lacrymale.

D'autrefois cette obstruction du conduit, à la suite d'une fièvre, par un  
 abcès, et par suite d'une suppuration, à la suite d'une fièvre, par un  
 abcès; dans ce cas, il faut encore les sondes et y pratiquer quelque  
 injection avec un acide.

D'un autre côté, cette obstruction dépend de l'écoulement  
 d'un sang, à la suite d'une inflammation, ou bien est due à des  
 qui se sont formés dans l'intérieur du conduit, ou à une tumeur  
 obstruante. Cet obstacle peut être aussi d'origine externe, de la  
 force et de l'écoulement dans le sac; mais il est difficile de rendre à  
 son état naturel son diamètre.

Il peut être aussi d'origine d'une inflammation, à la suite d'une  
 d'une tumeur, soit qu'elle résulte d'une suppuration extérieure, il  
 arrive quelquefois que l'obstruction du point et du conduit lacrymal  
 est complète, et il en résulte un écoulement continu, affection à peu  
 près plus incommode que dangereuse. Dans ce cas on a souvent  
 de pratiquer des sondes artificielles, et pour la faire il est de  
 plusieurs principes, il faut d'abord, l'autre d'autre côté.

Membre féral du Sacrocyual, une incision intérieure, comme  
 pour l'opération de la fistule, il avait sur le dos une de  
 entrées, était armé d'un stylet; on portait ce stylet dans le canal  
 nasal et de là tirait par les narines avec du filin, l'autre extrémité de  
 ce filin était armé d'une aiguille qu'il passait dans le sacrocyual,  
 et faisait sortir au bout d'un doigt de filin à l'endroit de l'ouverture  
 de l'œil; par ce moyen il avait un fil qui traversait le  
 canal nasal, le sacrocyual et un conduit sacrocyual artificiel;  
 à l'aide de ce filin et de la méthode de l'opération de l'œil de  
 l'opérateur, mais ce ne serait rien si de là avait l'immersion générale  
 et de la conduite artificielle, qui d'abord ne se conduisent que par  
 quelque moyen qui se substituent à la nature, et qui en outre ne  
 peuvent jamais, des suites, absorber, de l'opération naturelle.

Le petit le médecin avait à la sacrocyual à la méthode de l'opérateur  
 et il introduisait dans cette ouverture une fine canule jusqu'à ce qu'elle  
 parvint à son entrée; mais après avoir été introduite, il n'arriva  
 que l'autre et petit lui-même n'était nullement persuadé qu'elle  
 se conduisait jamais à son entrée et lui disait qu'il valait mieux  
 l'abandonner à la nature, que de se faire de l'opération de  
 l'œil en fait par.

### De l'opération de la fistule sacrocyuale :

Le sacrocyual qui comme nous l'avons dit reçoit et excite les  
 larmes, que l'opération naturelle se conduit par l'opération, et l'opération de diff-  
 rentes affections, et principalement au sujet de larmes, dans la cavité.  
 lorsque l'opération naturelle est absente, par une cause quelconque, la nature  
 ne pouvant y porter, se joint au sacrocyual, que d'abord elle s'écarterait,  
 et lui fait former au delors une tumeur, que l'on pourroit sous le nom  
 de tumeur sacrocyuale; mais cette tumeur se forme d'ellemême d'ellemême  
 que l'on connoît sous le nom de fistule sacrocyuale, et d'ellemême  
 en deux cas, ce sont que deux périodes différentes de la même maladie.  
 La cause de cette maladie est de deux sortes, d'une part le canal nasal; quel-  
 quefois cependant, elle dépend d'un affaiblissement du sacrocyual de la  
 tête d'un coup. L'opération de la fistule sacrocyuale, dépend quelquefois  
 d'un engorgement que forme la tumeur que l'on connoît sous le nom de fistule

De la fistule  
 sacrocyuale.  
 ce que c'est.

des causes

peuvent être aux torseurs qu'on en a difficile. D'autrefois, à la suite d'une inflammation, comme la petite vérole, le canal se trouve un peu abâté. au suite l'abâté total du conduit et devient plus rare qu'on ne le voit communément, et il s'élève souvent de la moelle au foie, ne venant du conduit pour empêcher le trajet de la urine; c'est ce qu'on nomme l'obstruction, dans laquelle le flux communément se fait par de grands efforts pour la destruction de ce canal. Souvent encore l'obstruction de l'uretère vient, quand on s'élève au malade, lequel vient à la suite d'une dégénération de ce canal, le conduit pour une forte obstruction.

D'autrefois l'obstruction de ce canal vient de l'effort d'un corps étranger qui en s'élève le trajet. Souvent est un polype qui s'élève au foie inférieur de ce canal, dans ce cas, il faut distinguer la cause, l'opération et absolument radicale.

des signes.

quelque soit la cause de la maladie, les phénomènes, sont toujours les mêmes; le sac se dilate, s'agrandit, une dilatation plus ou moins plus ou moins, considérable; et au bout de six semaines plus ou moins, une ou plusieurs inflammations successives, et souvent la rupture du sac et la dégénération de la fistule en une fistule sanguine. Les signes de la tumeur sanguine? C'est une tumeur dilatable au grand angle de l'uretère au delors du conduit direct et oblique; elle est fixe sous le doigt dans son principe, plus cependant le malade qu'on voit, une légère compression exercée sur elle peut faire ressortir le malade au point de la tumeur, en partie par le canal urinal; mais à mesure que la tumeur grandit, elle est plus fixe; elle offre une fluctuation plus sensible; c'est un malade n'a pas soin de la rendre et s'en va à l'autre, elle occasionne un épième; si le canal est complètement abâté, le malade, le sac comprimant sortant entièrement par la conduite la tumeur. en l'absence, par un conduit s'élève à l'uretère de l'uretère malade à l'uretère direct du sac; les signes urinaux sont sèches, le malade à une déviation habituelle dans son état de la maladie.

La ponction peut être faite d'attention, quand un tumeur s'élève au grand angle de l'uretère pour une tumeur sanguine; mais dans un état de tumeur, les phénomènes de la compression se manifestent

par; il n'y a pas d'épigramme et de la tumeur et de l'écoulement  
 ou ne se voit par l'écoulement de l'écoulement d'auant par le canal nasal.  
 Lorsque la tumeur lacrymale a existé pendant une fort longue  
 période de temps, d'écoulement et de douleurs d'écoulement de la fistule,  
 le traitement à l'imitation que propose le jour de la tumeur, si on n'a  
 le guérison que la fistule soit due à la tumeur grande tumeur de la  
 poche, comme le prouvent les anciens. quelque soit la cause de la  
 tumeur même est à l'écoulement de la fistule, cette fistule prouve le  
 caractère suivant. La tumeur prouve du fait de la tumeur, de la tumeur  
 que, est souvent sujette aux accidents, et au point d'être pos-  
 sible tumeur, cette fistule prouve la cause d'un ecoulement, p. a. d.  
 de son ecoulement ou de la tumeur lacrymale; mais elle est à l'écoulement  
 plus rare que celle prouve le caractère qui prouve tumeur  
 que c'est elle qui donne naissance à la fistule. La fistule  
 lacrymale est, avec toujours la tumeur et à l'écoulement. tumeur  
 quelque fois, elle peut arriver à la tumeur d'un espace qui  
 arriverait intérieurement à la tumeur lacrymale. de cette tumeur maladie  
 plus incommode qu'elle n'est facile.

de la formation  
de la fistule.

de la tumeur.

des des anciens  
sur la formation.

methode curative  
des anciens pour  
la tumeur.

des inconvénients.

Les anciens qui croyaient ainsi que la tumeur lacrymale  
 se produisait de la poche de l'écoulement de la tumeur, avaient voulu de  
 compression intérieure avec ce qui est attaché à l'écoulement de  
 ferrent et pour cela on avait proposé d'écoulement de la tumeur; mais  
 on n'a pas été longtemps à s'apercevoir de l'inconvénient de  
 cette pratique, qui empêche de la tumeur que dans le cas de  
 la maladie de la tumeur de la tumeur de la tumeur; est autrement, une  
 compression fait promptement apparaître la fistule, par l'imitation  
 qu'elle occasionne; et même dans le cas de la tumeur, elle sert d'écou-  
 lent à l'écoulement, car si elle empêche de la tumeur, elle sert de  
 cause à l'écoulement de la tumeur de la tumeur, et fait une fistule con-  
 tinuelle et incurable; si au contraire elle est trop faible elle s'écou-  
 le par insuffisamment; il faudrait donc un juste milieu, d'écoulement de la tumeur  
 douce et tumeur;

traiement  
curative.

le traitement de la tumeur par lequel on remédie à la tumeur ou à la fi-  
 stule lacrymale, est fondé sur la formation même de la tumeur de la tumeur de la tumeur  
 la maladie, on voit avoir dit que la tumeur de la tumeur de la tumeur.

obstruction du canal nasal. ainsi on a proposé un de ces talens  
le dia mètre du conduit naturel, ou de pratiques un conduit  
artificiel, lequel fait deux méthodes, différentes l'une de  
la future la première, la quelle se compose plusieurs procédés.

de talens le con-  
duit naturel.

La 1<sup>re</sup> méthode, ou la première sorte de procédés pour  
ouvrir le canal de la future la première, est de se servir du  
le conduit naturel, en prenant le procédé d'auel, de la  
foret, de moyen de petit et de devant.

Procédé d'auel.

Procédé d'auel.

Auel pensa que le fistul souvent, le canal de la future de  
engouement de l'un ou de l'autre canal nasal, et à l'usage de  
de talens le canal, et d'y faire des injections, et pour cela  
il se servoit d'un stilet d'argent au quel pour pénétrer par les  
points la première, et une seringue faite exprès qui portoit à son  
extrémité une canule, au quel se trouvoit pour entrer dans le conduit  
la première. pour ouvrir de la méthode d'auel, le canal de  
de la future auis sur une paine la tête appuyée sur la position  
de la future, le chirurgien relevant la première d'expirer, afin que  
le conduit la première soit d'expirer dans la même direction que  
le canal. Il se sert d'introduit dans le point la première, et lache de  
la future par le canal de la future nasal. lorsqu'il y est parvenu, il  
de petit, en ouvrant de l'instrument, il de talens le canal, après  
qu'il retirant le stilet, il introduit la canule de la seringue et  
fait des injections d'un liquide emollient quelconque.

de l'un ou de l'autre.

Le procédé a été longtemps pratiqué, on dit même en avoir  
obtenu du succès, mais elle se soutient que dans ces cas, petit  
nombre de cas, car toute la fois, qu'il y a engouement et de  
l'instrument du canal nasal, ce n'est pas avec le stilet d'auel,  
qu'on peut le de talens, c'est plutôt quant à l'usage qu'engouement  
du canal qu'on peut en employer. la méthode d'auel a  
donc été presque totalement abandonnée. on a cependant consacré  
le stilet d'auel pour de talens le conduit la première et la seringue  
pour y faire des injections.

Procédé de la foret.

Procédé de la foret. la foret a le premier lieu la de la future d'auel, et il de

139  
imaginer un moyen plus sûr pour de débiter le fauce  
uragale. C'est une soude solide un peu grosse ayant absolu-  
ment la forme d'un cône algale, qui s'introduit par l'orifice infé-  
rieur du fauce uragale, qu'il débiterait avec. Pour se servir de  
cette soude, on l'introduit jusqu'au deçà du point inférieur  
en tenant la force vite en dedans, lorsqu'on a pressé de donner  
au point inférieur la force vite de l'instrument restant et de  
dehors on introduit l'instrument dans le fauce point infé-  
rieur et l'on ouvre comme on le fait au donner du point in-  
férieur, et l'on débiterait. Lorsque la destruction est faite  
ou substituée à la soude solide, une soude crue ou un moyen  
ou l'autre en fait des injections, avec la soude d'acier.

des injections

Le procédé est souvent extrêmement difficile à pratiquer; quel-  
ques fois le point inférieur de l'urètre si l'on qu'il l'urètre le fauce  
des fauce uragale et en outre le double membrane qui s'étend  
ou à l'extrémité inférieure du fauce, gêne de beaucoup l'introduc-  
tion. Enfin la soude devrait avoir une consistance de pâte ou de  
celle qu'elle a déjà, afin de s'accommoder à la disposition du  
point inférieur, car sans cela on risquerait que par hasard que l'ext-  
rémite de l'instrument rencontre l'orifice du fauce. Ajoutez, à  
cela qu'on ne reçoit pas par le procédé le véritable état du  
traitement, car on ne l'aime pas la soude et les obstructions  
peuvent se renouveler, et d'un autre côté si on la brise elle  
devenant un moyen pour le malade, et il faudra en outre la  
grander.

modification de  
la soude.

La soude qui avait servi la première avec la quelle, quelques  
fois on faisait des injections de la soude et l'abandonner par le point  
supérieur, avait imaginé de l'urètre, la méthode doit avoir  
un moyen pour se faire l'urètre, et si possible de donner de sou-  
des le fauce et la méthode de cela feroit; d'adapter à l'extrémité  
extérieure de la soude crue un entonnoir, au deçà de la quelle  
on ferait des injections avec l'urètre; un autre moyen qu'on  
en a cependant avoir vu, ce seroit un entonnoir, et de l'urètre  
on l'agirait par sur le fauce uragale que l'urètre alors la soude  
est feroit. On a rarement employé cette méthode qu'on peut au-  
tant par les injections, qui paroitroient même préférables.

## Procédé de Mejean.

Procédé de Mejean.

Un deffendus, de plus ingénieux et dont tous ceux qui l'ont  
suivi ne sont de modification, de perfection, et celui d'  
un jeun. et de l'usage d'une sonde d'acier, ayant un fil à  
doffin, gros et entrecôte, et qui étoit avec l'au fil unie; un  
de cet instrument, mejean l'indiquoit dans son  
la cyrue, le pericard, ja, que, dans la sonde usée, qu'il  
de l'obstruction par le mouvement de rotation de l'instrument,  
lorsque le fil étoit parvenu dans la sonde usée, mejean en  
faisoit l'extraction avec une sonde fautive pericard  
à son entrecôte et dans lequel il étoit. Introduire l'au  
côte du stilet, et en faire l'extraction. (Ceci, à propos,  
un instrument à cet effet; mais on pourroit se servir de  
plus, simplement, avec lequel on a plus de facilité  
la forme du stilet au devant du point inférieur. ou mieux  
aussi le stilet et le fil dont il est usé, on adapte à ce  
fil un étou qui se recouvre ensuite de l'au entrecôte dans  
le canal usé, et qu'on change tous les jours jusqu'à ce qu'on  
juge à propos de le déffendre.

Ser instrument.

Le procédé qui comme on voit est extrêmement ingénieux,  
à malheureusement peu d'avantage pour la déobstruction  
du canal; car le stilet et le fil et étoit fortement aux  
obstacles usés; et si on se voit en outre de le faire par  
tout le trajet de voir la cyrue; son extraction  
et aussi avec difficulté. Voilà l'appont de la déobstruction

Ser avantages.

Le procédé de Mejean a de nombreux avantages; d'abord on  
emploie un étou simple et qui n'exerce aucune pression  
sur le canal, et qui peut être changé et gradé facilement;  
ensuite on ne peut guère d'indiquer, que le fil dans son  
sejour et trajet pour un et, en tant que le point de la cyrue  
qu'il traverse, que quelquefois il lui fait perdre la force ab-  
sorbante et quitte même le corps s'il y est trop longtemps.  
Jusqu'ici dans tous les procédés, que l'on a vu, ou se sert  
d'un que de voir naturellement pour la respiration; mais, à présent  
on a vu des procédés, qui consistent de voir, artificiellement.

Procede de  
fait.

Procede de fait.

Cela couvrant, combien est insuffisant la proce, de l'uel de la forest et de un jeu. Une gaine de faire une ouve-  
ture au sac laquyal, de desolument le faire uafal, et d'y  
faire une douge.  
Pour apercevoir de la proce de fait, il faut avoir deux dis-  
tours, dont un est un distour ordinaire, l'autre doit avoir  
une ouverture sur le plat de la lame, et doit qu'il en fait une  
particulier pour l'usage de deux cotés de l'ouverture. Il  
faut une douge faite et un morceau de douge de gou-  
ne elastique ou de poids à douge. Le tout ainsi préparé,  
le matado est situé comme d'habitude par recouvrement, le plus  
grand fait sur le sac et au plus hautement seulement une incision  
de six-circulaire, dont la profondeur est au haut, et de distance et  
d'incision. Cette incision met le sac à l'ouvert, l'autre distour  
est placé en telle sorte qu'une partie à venir, selon de la  
lame de fait de nez, et le plat de la lame, où est la ouverture,  
en avant, le distour, est, de la douge, de l'usage de l'ouverture,  
jusque dans le sac uafal ou qu'il en est sur la partie  
supérieure, une douge faite de la douge ou de l'ouverture en fait  
traverse le sac, après quoi on introduit au moyen de la pre-  
ecture de la douge le morceau de douge qui est fixé de  
l'ouverture.

Il faut s'observer les proce de fait de deux rapports, savoir  
de la de construction et de la dilatation de la lame, non des-  
-rou, que principalement il a de l'avantage correspondances aux  
inconvénients de celui de la forest et de la douge, ainsi non  
avoir sur que celui de un jeu est de l'usage, l'ouverture  
de la de construction, si au point de l'ouverture ou de l'avantage  
de la de construction plus fort pour de l'ouverture de la lame, et l'ouverture  
la douge dont se sertait fait et un peu trop gros; mais pour  
le rapport de la dilatation, il a de l'avantage que il a de  
celui de un jeu, en effet la douge de fait qui est plus grosse  
supérieurement qu'inférieurement, et est le bord de la lame,  
et en outre, jamais, il ne gagne l'ouverture de la douge, qui l'ouverture, con-  
-sistait d'ouverture de la lame.

incision du poudre  
de mejeune et de  
celui de petit.

celle de moure.

celle de poutreau.

celle de la pal.

celle de dessous.  
son poudre d'opi-  
ratoire.

De ce que vous veurrez de dire, il est vray que l'on procede  
de mejeune et de celui de petit on peut en faire un seul  
poudre, qui reunisse les avantages, des deux et d'ailleurs de leur  
inconveniens, c'est a dire de ja d'habitudes poudres ont tant,  
mais de differents, unimes. Moure au lieu de la douce po-  
poteit de passer un fil, mais ce fil est si impete et ce n'est la-  
fait pas avec le poudre, il n'aurait donc pas reuni exacte-  
ment les deux poudres.

Le poutreau est difficile de faire l'incision a la posture naturelle  
de la paupiere; mais cette incision est plus difficile, et le pen-  
qui s'écoute de l'interieur etant en contact avec le globe de l'oeil,  
l'incision et donc souvent lieu de une ophthalmie chronique; d'ail-  
leurs, la cicatrice estirime est plus difficile.

Le pal unissait bien exactement les deux poudres; mais il  
falloit le relever de haut en bas, ce qui faisoit de nouveau la neu-  
traire de poudre et estoit de nouveau l'incision.

Enfin est de dessous qui en a fait la reunion la plus avantageuse  
pour separer des deux poudres, il faut avoir un bistouri et di-  
ciser, une stilet en fer gros, puis une petite canule d'argent, tenue  
en face de l'oeil et son extrémité inferieure, la queue de la canule  
reussit le stilet de mejeune a ce que celui de petit se passe au  
inferieurement, puis un bout de fil, enfin un fil ou comme  
pour le poudre de mejeune et un morceau d'écaille d'agouti.

Tout est ainsi preparé, on procede de la mejeune d'abord a  
la reunion. Le contact est tel que l'ordinaire, le poudre  
gros tend la paupiere <sup>inferieure</sup> avec la poudre de la corne du nez et la  
doigt index sur au petit angle de l'oeil, puis l'annulel de l'oeil  
tenue qui assure le tendon direct de l'oeil, le tendon de l'ascende  
orbitaire, au grand angle de l'oeil, il y plonge le bistouri qu'il  
tient comme une plume de écrire le dos, et la lame du bistouri  
deux, il penetre le sac lacrymal et va jusque dans le canal;  
il est vray ensuite sur la larme, le stilet avec de la poudre,  
en retirant le bistouri, il desolidifie le canal avec le stilet, après  
quoi, il est de la poudre qui est toujours dans le canal, à la  
fin de cette poudre on introduit dans le canal un fil, le fil  
que l'on peut, on fait ensuite fortement croquer le contact, et

l'air fait quelquefois sortir le fil, mais cette méthode  
 de faire passer le fil, qui procure l'air par le conduit de, avant que  
 parvenu de la fatigue par le conduit, ne dure pas toujours, mais  
 lorsque le fil est sorti ou retiré la jambe, et est attaché à l'exté-  
 -rieur inférieure du fil, un seton, et qu'on retienne dans le canal.  
 au lieu du simple fil de dentelle, ou de seton, avant qu'on  
 -ment d'un fil de seton, qu'on pour la teste qu'on peut faire  
 la forme usuelle et qu'on y a des clefs avec des petits, y en a  
 -vies si aide, ou y attache en suite de l'inférieure du fil de pen-  
 -ne, qu'on tire par la forme usuelle et on agit comme précédem-  
 -ment. il se fait par quel seton de grand enfant les douleurs de  
 la fistule.

modification par  
 de l'air.

lorsqu'il y a une fistule, d'ouverture fistuleuse, suffo, répand-  
 -ant, il ne devrait peut-être par un seton de rafraichir les douleurs de  
 la fistule.

traitement  
 avec un seton.

ou en passant le conduit de qu'on doit de 24 heures et chaque  
 jour on renouvelle le seton ainsi que le fil est faisant des  
 -reux; ou grande le seton, jusqu'à ce que le conduit soit suffi-  
 -samment cicatrisé, plus même qu'il n'est d'autant d'air naturel,  
 après quoi on supprime le seton, en laissant toujours le fil, afin  
 que si la cicatrice se recouvre, on doit de quelque temps,  
 il y a ce qu'à remettre le seton, en fin quand on se juge à pro-  
 -pos, on supprime aussi et le seton, se trouvent leur forme na-  
 -turelle; mais en general, rien n'est plus variable que l'époque de  
 la guérison de la fistule laquelle et il est rare que celle qu'on  
 obtient en peu de temps soit stable.

2<sup>e</sup> méthode.

traitements un pou-  
 -dait artificiel.

La seconde méthode de pratiquer l'épuration de la fistule  
 -la laquelle l'a. d. d. en faisant un conduit artificiel est  
 -très ancienne; elle consiste à ouvrir le sac la encre et à y por-  
 -ter les piquis. la première méthode que nous en voyons  
 est celui de Volkhove.

traitements de Volkh-  
 -ove.

Volkhove ouvre le sac comme dans la première méthode que nous  
 -avons vu, après quoi il enjoint un piquis, lequel, et de  
 -une seule fauche en peu de temps, il se cicatrissent dans la partie  
 -intérieure et pénètre aussi dans la forme usuelle, il y place dans  
 -l'ouverture d'un piquis, que comme quinze il y avait par le seton.

De la plaie extérieure qu'on a eue de faire cicatrises sur les  
coudes; et alors les osserons parviens par la plaie sans qu'elle  
y eust, ainsi qu'on l'on quelle touchait, elle parviens par la  
vertue artificielle.

Des inconvénients. Le procédé avoit de nouveaux inconvénients; d'abord on étoit  
obligé de faire pour ce cas deux opérations, puis qu'on  
avoit deux ouvertures à faire; l'une étoit fracturée et non  
fermée, donc il pouvoit venir de la douleur, en outre la plaie  
cicatrisoit souvent le recollément d'une portion de la membrane  
péritonéale; de plus la plaie ou l'ouverture pouvoit tomber dans  
le phlegme; ce qui le procédé avoit l'inconvénient de toutes  
les ouvertures artificielles, qui se referment le plus communément,  
lorsque le corps guérit, et cela même n'y doit plus.

Procédé de Hunter. Le procédé avoit été totalement abandonné depuis qu'on sou-  
haitoit les autres procédés qui nous avoient indiqués; mais il a  
été remis dans l'art, dans un dernier temps par Hunter, dont  
le procédé de Hunter se différencie de celui de Wolthoude qu'en ce  
qu'au lieu de perfore l'os avec une seule plaie, il  
se sert d'un instrument fait comme les supports-fines de  
serrurier, et que pour perfore l'os, il a un point d'appui sur une  
petite plaque de plomb ou d'ivoire qu'il introduit dans la son-

Des avantages de ce  
celui de Wolthoude. nageole entre l'os qu'il et le point d'appui. par ce procédé,  
ou avec de remplir l'os au guér, la perte de substance est  
plus grande, et on n'opère par le recollément de la membrane

Des inconvénients. péritonéale; mais de reste il a les mêmes inconvénients que  
celui de Wolthoude; on peut même ajouter qu'il est toujours  
très difficile de bien introduire la plaque à l'endroit où il faut  
qu'elle soit.

Il est cependant un cas où on peut l'employer, et c'est quand le procédé naturel serait totalement abandonné; car alors  
on auroit beau lui rendre son diamètre naturel, ce n'est  
qu'un conduit artificiel; et quand on veut pratiquer des  
trous, conduits, il faut leur faire toujours le même diamètre natu-  
rel, et alors la perforation de l'os n'opère que ce qu'il faut;  
mais au lieu de la plaie pour introduire l'instrument, il faudroit  
se servir de l'os, comme dans la première méthode.

l'indifférence qu'il  
seroit d'abord.

Des opérations du globe de l'œil.

Des opérations  
du globe de l'œil.

Des opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil, sont un grand nombre; elles ont rapport à des affections totales, ou à des affections de quelque une de ses parties.

De l'extirpation du globe de l'œil.

De l'extirpation  
du globe de l'œil.  
La cause qui l'occasionne  
est:

L'extirpation du globe de l'œil, se pratique dans les cas d'ophtalmie, d'hydrophtalmie et de fauces à cet organe.

1<sup>o</sup> l'ophtalmie.

L'ophtalmie orige quelquefois à l'extirpation; mais, il faut observer, que quelquefois l'œil pour servir pour l'ophtalmie, qu'il ne l'est, et l'on peut parler d'extirpation; mais, lorsque l'œil est le sujet d'une ophtalmie, et que l'œil est totalement hors de la cavité, on doit se faire l'extirpation; mais, ici cette opération n'est susceptible d'aucune règle générale.

ici elle n'est sujette  
à aucune règle

2<sup>o</sup> la fauces.

La fauces attaque l'œil comme toutes les autres parties du corps, avec cette différence, qu'il est presque particulier à l'enfant; quelque soit la cause, qu'il soit d'une tumeur, comme une fauce, une ophtalmie, il se présente sous la même forme, que par tous ailleurs; il se forme d'abord une tumeur, puis l'œil acquiert du gonflement qui est bien différent de celui que l'œil acquiert dans l'hydrophtalmie, ou à que la surface de cet organe est inégale, et bossue. D'abord, la tumeur est en douleur qui vient de l'effusion de la grande, moyenne, et petite humeur de l'œil et du trouble de la vue; si elle ne l'était déjà, quelquefois l'œil se perd par le cirrhe de l'orbite, d'autrefois, il procède au empement de la membrane conjonctive qui s'élève sur la paupière, et de tumeur, comme d'une membrane rouge. La tumeur fait alors, un progrès de source de virus, et augmente de sa quantité, de ce virus vient un virus ichoreux, qui est le virus de l'extirpation de la paupière, et alors la tumeur se propage dans l'autre paupière, ou dans l'œil, au point de la tumeur, qui separe l'orbite de la face; mais, à ce degré, la tumeur est incurable et la maladie est tout à fait incurable.

La tumeur.

on lui distingue  
quatre périodes.

on peut donc distinguer quatre états, ou périodes dans le

1<sup>re</sup> période

causes de l'œil. Dans quelques périodes, l'œil est encore

2<sup>e</sup> période

refermé, dans l'orbite, et n'a guère, plus que son volume na-

3<sup>e</sup> période

turel. Dans le second, il a déjà le volume des orbites,

4<sup>e</sup> période

à déjà un tiers, son volume et est revêtu par la membrane

période opératoire.  
il diffère dans ces  
quatre périodes.

conjonctive qui s'assie et se resserre. Dans le troisième et au

instrument des  
anciens.

delà le saupier participe de l'affection. Jusque dans le dernier

période de l'œil

tous les organes, vus, sont affectés, la diaphane, le cristallin,

cristal, et la maladie est absolument incurable. Dans le trois-

ième, période, l'opération de pratique pour l'œil et l'autre l'un

l'autre différents.

il peut être fait  
dans certains cas  
avantageux.

insuccès, avaient imaginé différents instruments pour faire

l'opération du globe de l'œil, tels, qu'un en forme de pistolet

pour l'œil, le pistolet de l'œil, qui a été inventé et appliqué

à cette opération de régler le globe; son poids, parait en effet

être d'œil, beaucoup d'amalgam, pour l'opération de l'œil de voir

de l'œil, un pistolet pour le globe de l'œil et de l'œil, et de l'œil

de l'œil, différents de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

de l'œil, de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

de l'œil, de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

de l'œil, de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

de l'œil, de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

de l'œil, de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

dans la période.

de l'œil, de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil, et de l'œil de l'œil

147  
ainsi totalement séparé, portant ensuite le doigt  
indicateur dans l'orbite, la pleurésie des lésions est de toute  
par, quelques parties, de l'incision cellulaire, en gorge, et si on s'arrête  
et les autres; après quoi il fait l'opération de la grande la-  
cune, et si elle est affectée, car si elle était saine, elle se guérirait  
tout jours par elle-même, elle produirait un croûtement naturel  
de la lésion; ou si elle était affectée, elle formerait devant le  
globe d'une nouvelle membrane. Longue avec un examen  
de l'œil, car on examine avec le doigt de l'index et  
le traitement est différent.

Dans le 2<sup>e</sup> cas.

Longue de l'œil a de par le niveau de l'orbite et de la pupille,  
et qu'après il est recouvert par la membrane conjonctive qui  
s'étend sur l'œil, les yeux, que vous devez indiquer ex-  
ige quelque modification. Il faut d'abord soit en faisant un  
pli ou une aggrandise un peu le petit angle de l'œil, afin de  
pouvoir facilement donner passage à cet organe. Dans le  
cas où vous parlez de la conjonctive qui recouvre l'œil et affectée  
il faut l'empêcher et l'écarter au niveau du bord libre de  
la pupille et faire l'opération, comme dans le cas précédent.  
Mais si la conjonctive n'est pas malade, ce que l'indique la posi-  
tion rouge et tuméfiée, il serait inutile de l'écarter, et alors  
vous la divisez à l'endroit où se trouve la maladie, et la divisez  
de deux ligaments de l'œil et vous continuez l'opération, comme  
précédemment.

Dans le 3<sup>e</sup> cas.

Dans le cas où la pupille est de même par elle-même,  
au lieu de porter le bistouri entre la pupille et l'œil, on  
comprend en soit, mobile, dans l'incision et l'opération  
entre l'œil et le globe; mais cela devient inutile, car  
c'est, car lorsque le fauve attaque la pupille, il se projette  
directement aux autres parties voisines.

Dans le 4<sup>e</sup> cas.  
Inopérabilité.

Comme nous l'avons déjà dit, lorsque les parties extérieures  
de l'œil sont atteintes de la maladie, et que  
la maladie est incurable, et est manifeste, il n'y a plus alors d'opé-  
ration à faire, et la maladie est incurable.

Le traitement  
est différent.

Quelque soit la manière dont on ait fait, l'opération, le tra-  
itement et le traitement consécutif sont à prescrire, les mêmes.

ou remplit la cavité orbitaire de charpie, et de la, y enfi-  
 cre, sont autres contacts, ou les veut entre deux doubles de char-  
 pie, ou ayant de les rapprocher l'une de l'autre avec quelques  
 tours de fil de soie fine et on applique un bandage indéchirable.  
 ou même est affecté petit à petit en ayant soin de l'humecter  
 avec du tiquenur emollient. lorsque la consolidation de  
 partie est faite, la partie de fait se différencie d'avec les  
 legeres, ont été entières, ou non, si elle ne l'est pas, elle  
 about par le déplacement de la verge de charpie, ou par  
 un anneau, lorsqu'on contraire elle est entières, le doigt en  
 aine de recevoir un de peur de la pression de l'œil et de l'autre  
 partie, et alors la section est mieux effectuée lorsque que  
 la charpie, est tendue.

manière dont se  
 fait la cicatrice;

quant la charpie  
 about par elle-même;

quant elle about  
 elle.

lorsqu'elle est formée et fait applique un œil artificiel au lac-  
 tade; mais lestar devant être soignée difficile.

3<sup>e</sup> l'empyème de l'œil.

quant à l'extirpation de la glabe de l'œil acouité par l'hy-  
 poglobulie, elle se fait la même chose; mais en faisant de  
 cette maladie, nous venons de voir quel cas on peut la pratiquer.

De l'empyème de la glabe de l'œil.

De l'empyème de  
 la glabe de l'œil;  
 une description

il est de la par où l'extirpation totale de la glabe  
 de l'œil, ou peut être emportée en une partie; ce qui sont  
 la partie de la force de l'œil et le staphylome.

1<sup>o</sup> dans la partie  
 de la partie de l'œil;

quelques fois de la suite de l'œil, la partie de l'œil se  
 transpire; dans ce cas de l'opération fait de progrès rapides et  
 même d'empêcher tout l'œil et faut alors emporter la portion  
 malade.

2<sup>o</sup> dans quelques  
 staphylomes;

ou pratique encore l'empyème d'une portion de l'œil dans  
 le cas de certains staphylomes. le staphylome fait cependant  
 être réduit d'avec le mouvement, par l'opération de l'œil  
 du malade et en tenant l'œil emporté avec <sup>les</sup> doigts, souvent  
 la tumeur acquiert une forme considérable et il faut en extir-  
 cher une partie. on a été surpris de l'entendre par la ligature;  
 mais la ligature est quelquefois insuffisante, surtout dans  
 les staphylomes un peu anciens et gros, ainsi est malade dans

de la partie de l'eff-  
meches unie avec

La position qui est encore en forme d'angle de l'œil.  
est ce qui a fait revivre la ligature et lui a permis de  
faire de l'effort unie avec.

l'ordre de l'ancien

Les anciens avaient un procédé extrêmement douloureux; ils  
travaillaient d'abord la partie antérieure de l'œil avec une liga-  
ture, au moyen d'une aiguille qu'ils passaient de l'œil au  
dehors, puis avec un bistouri, et tiraient un peu de l'œil en avant,  
ils coupaient tout la position qu'ils voulaient enlever; mais  
c'est d'abord pincer doublement au centre, et ensuite au  
dehors avec le bistouri, ou bien par certains de tous enlevés;  
c'est par quoi on doit passer pour cette opération de la partie  
de l'effort et d'employer le procédé suivant.

de l'incision.

l'ordre actuel.

Le procédé est tel que l'on a vu, la position, qui  
se pratiquait sur le nez; ou pour enlever la position.  
avec un instrument de métal ou de l'acier, pour la faire enlever,  
fait avec l'œil ou l'autre de en l'entraîner, un lambeau infé-  
rieur de la position qu'on veut enlever, puis saisir avec le lau-  
reau avec des pinces, on fait la section pour la faire en-  
lever, on se contente d'appliquer un linge sur l'œil avec le lau-  
reau et de la position enlevée qu'on veut enlever par le moyen  
d'un bandage convenable. Lorsque l'opération est faite, on  
applique un oeil artificiel, qui est d'ivoire ou de papier  
ou, et met le malade au repos.

traitement consécu-  
tif.

De la position de l'œil de l'œil.

De la position de  
l'œil de l'œil, de  
l'œil de l'œil;

La position de l'œil de l'œil, se fait dans le cas d'augmen-  
tation ou d'atrophie de l'œil.

10 l'hydroptalme  
qui se fait par l'hy-  
perphorie.

L'hydroptalme est le premier cas pour lequel on est obligé  
de faire cette opération. cette maladie peut dépendre, ou de l'augmentation  
des humeurs aqueuses, c'est le cas le plus commun, lorsque elle  
se rencontre à la suite de la position d'une partie, et à la diminu-  
tion de l'œil de l'œil; on connaît aisément quelle rapport de  
l'œil de l'œil est d'autant plus le même, la vision de l'œil se perd  
insensiblement. ou bien l'hydroptalme dépend de l'augmentation  
des humeurs vitrées; ce cas est plus rare et alors le développement de  
l'œil se fait principalement dans la partie postérieure, et le

Patience estée et plus considérable, s'en est en outre portée  
en devant et est par conséquent en portail avec la partie  
traversante; l'avis est de se faire; ce qui est grand, la maladie  
de l'augmentation des deux humeurs, et alors s'en est  
appareille la position.

Quant on voit l'humeur qui forme la maladie, soit par une  
augmentation uniforme et se porte au dehors ou se porte  
sans que l'hydropisie, dans laquelle, qui ont toujours  
été suffisants. Le seul moyen par lequel est la position qui  
se fait différemment, sans que la maladie de l'augmentation  
de l'humeur aqueuse ou de l'humeur vitrée.

Quant à l'opacité;  
quant à l'hydropisie  
de l'humeur  
aqueuse.

Quant à l'opacité de l'humeur aqueuse, quand la maladie  
avec un petit trou fait; mais, est un instrument de verre  
de couleur dans la partie, et il fait toujours un petit  
substance; à tout pour mieux se servir d'un instrument trou-  
ver, comme le signe de Daniel, avec lequel on entre la  
corne transparente à la partie inférieure; mais, se font  
est la maladie de renouveler, parce que l'humeur aqueuse  
se reforme en très grande quantité.

Quant à l'augmentation  
de l'humeur vitrée.

Quant à l'augmentation de l'humeur vitrée, ou à la maladie de l'augmentation de l'humeur  
vitrée, ou à la maladie de l'augmentation de la partie  
externe et inférieure; mais, comme la partie est toujours la  
suite de l'augmentation de l'humeur vitrée, il faut alors passer  
sans être vu d'usage, comme si on faisait l'opération de la  
cataracte; de même si l'hydropisie était accompagnée de  
douleur, autant vaut pratiquer l'opération de la cataracte  
de l'œil.

2<sup>e</sup> l'opération de  
l'humeur vitrée;

ou à encore considérer la position de l'œil, dans la partie  
ration de l'humeur comme dans la cataracte; mais, une sim-  
ple abstraction suffit pour faire rejeter une opération dans le  
cas dont on parle; soit qu'en donnant une aux humeurs  
ou ne détecte point la cause de leur élévation, qui existe tou-  
jours, lorsqu'elles se renouvellent. Il n'y aurait que cette  
abstraction était paragée, comme si la maladie de l'hydropisie  
était établie dans la chambre antérieure qu'on pourrait pra-

ici l'opération de  
l'œil qui est  
un petit trou.



l'air s'attou, de plus en plus. le malade s'aggrave de sen-  
 sation semblable à celle qu'on a eue, quand on s'ou-  
 vrirait fortement le globe de l'œil, ou s'irait longuement assis  
 et s'agasse à une vive lumière, ou s'irait l'air, en fin les yeux  
 finissent par ce flux et de l'air, et la lumière l'efface, on  
 fait par mille impressions. mais il faut à ces signes joi-  
 dre ceux de l'infirmité. Si on regarde l'œil du malade on  
 voit un corps de couleur, tantôt immobile, tantôt mobile  
 tant et de nouveau alors la cataracte, blanche, et qui  
 tient à la diminution de l'axe du cristallin. Si on se trou-  
 ve quelquefois immobile, et cela peut dépendre de l'amo-  
 nésie ou de la cataracte, diffère qu'il est de l'infirmité de  
 distinguer, car dans les deux on s'irait l'infirmité et est  
 facile à voir. on remarque l'aggravation de l'immobilité de  
 l'œil, par les signes de l'infirmité, si on s'irait absent  
 avec l'aggravation du cristallin, il est probable que l'immobilité  
 de l'œil, dépend d'une autre cause que la cataracte, et a  
 de l'amo- nésie, si on s'irait l'immobilité de l'œil, les  
 signes de la cataracte, on doit penser qu'elle en est l'effet.

Discussion.

Sur la cataracte blanche.

Sur la cataracte blanche. Soit plus souvent; est une mala-  
 die particulière aux vieillards, venant ordinairement dans  
 la jeunesse, et a été chez les individus qui sont fortivolle-  
 ment exposés, à la lumière du jour, les yeux fort exposés  
 ceux qui habitent les pays de neige. Quant à la cause immé-  
 diate, on ne la sçait point; les anciens qui avoient observé  
 que le cristallin n'est dans un état d'absorption, pensaient  
 qu'une semblable absorption pourroit peut-être se faire  
 dans l'humour vitré.

La cause immé-  
diate; inconnue.  
D'ailleurs, on ne la sçait point.

De la cataracte  
membraneuse;  
diffère peu de la  
cataracte.

La cataracte membraneuse se présente à peu près sous le  
 même aspect que la cristalline; elle n'a d'efface que par son  
 siège qui tantôt est en arrière, tantôt en devant, et quelquefois  
 dans toute l'étendue de la membrane cristalline. Sa forme est  
 membraneuse, présente de nouveaux dangers que la cristalline.



l'abaissement, avoient mis au nombre de pincettes avec  
qui tous indiquent l'opération, le praticien s'abaisse  
de la patache cristalline; c'est le grand foidy et le grand,  
cristallin sont également à cette fois pratiquer l'opération.

quoique simple, en  
apparence, elle s'op-  
rative orige de  
suppression

L'opération de la patache, quoique simple en apparence, si-  
gnifie cependant des préparations, & ceux des substances s'abais-  
sées de la partie, il faut avoir s'abaissement dans la suppres-  
sion, toutes les fois de la fois de l'organe, gastrique, que  
quoique passés en noble état avant l'opération, sont ordi-  
nairement affectés, aussitôt après.

La patache de pincettes  
de deux manières

La patache de pincettes de deux manières, ou bien en descendant  
la cristalline de son lieu ordinaire, sans le faire sortir de son état  
1° par abaissement. le meilleur de la cristalline, ou elle quel de la cristalline  
ou bien ou fait l'abaissement de la cristalline et de la membrane, c'est  
cette méthode que l'on appelle par extraction.

2° par extraction  
de la méthode  
par abaissement.  
pour l'opération

La première de ces deux méthodes, est la seule source de la  
pour pratiquer cette opération, il faut avoir un instrument en  
forme d'aiguille, adaptée à son extrémité qui comprime la  
patache et qu'on percevait sous le nom d'aiguille à patache  
c'est de cet instrument, on se sert pour l'abaissement de la cristalline  
et de la membrane de la cristalline oblique de l'œil, et à cet effet six  
liges de la cristalline de la cristalline transverse avant de l'opération on  
le porte sur que de la cristalline, qu'on y presse fortement, et  
qu'on le porte à la partie inférieure et antérieure de la cristalline; on  
peut encore au préalable, avoir pratiqué l'abaissement de la membrane  
de la cristalline.

En un autre cas

Cette méthode, a une infinité de manières, elle se  
peut faire en un point ou par la patache membrane de la cristalline  
la cristalline; ou de la cristalline de la cristalline et de la cristalline  
à l'extrémité de la cristalline ordinaire, après un certain temps de  
son abaissement; c'est le cristallin peut passer à la place  
de la cristalline de l'œil; c'est de la cristalline de la cristalline de la cristalline  
cristalline. c'est de la cristalline de la cristalline de la cristalline  
qui avise à l'œil, qui retire la cristalline de la cristalline de la cristalline



deux oreilles une forte compression qui fait que les humeurs  
de l'oeil se détachent & se détachent à pres l'occlusion de la pupille, ou si  
elle n'est pas assez forte, elle est par suffisance fort remplie  
de sang qu'on se propose.

le doigt placé au  
grand angle de l'oeil.

en incourant est fait pour se preser de l'air, & l'air  
avec le doigt placé au grand angle de cet organe, mais ce moyen  
à à preser les yeux incourant, quelque peu.

des incourants.

ou l'air vient au  
l'oeil ambly.

pour les grands oculistes n'employent plus aucun moyen pour  
faire l'air, et se contentent de suer l'air dans tout le monde  
avec un aide de l'oeil, la pupille s'agrandit et l'opération est  
l'opération.

2<sup>e</sup> temps.  
ou par la force  
transparence.

le 2<sup>e</sup> temps de l'opération l'a. d. la section de la pupille tran-  
sparente) peut se faire de trois manieres, ou se faisant au tambour  
inférieur, ou au supérieur, ou enfin au centre; et comme de  
ces manieres, plusieurs diffèrent procédés.

David de David

David est le premier qui ait pratiqué au tambour inférieur, il  
le faisait avec un instrument en forme de figure assez large, avec  
laquelle il faisait il divisait d'inférieur le fond du trou, par  
le et le faisait pénétrer jusqu'à la partie d'inférieur de  
l'oeil; et la division n'était pas assez grande; il avait un  
autre petit instrument appesanti, de même forme et qui est aff-  
fecté laque de force et avec lequel il aggrandissait son  
incision, jusqu'à ce qu'elle n'était pas encore assez grande, il se  
servait de plusieurs procédés de David, à comme on voit  
de beaucoup d'incourants, il fallait d'abord trois instruments  
en suite, le premier de l'oeil devant agir, la pupille de  
cision, la force s'appliquait contre l'oeil et l'opération est  
avec un instrument) était difficile; et pour en à cela la incourance  
de la méthode de force au tambour inférieur, incourants) sont ces

des incourants.

modifié par gau-  
geot.

David, à comme on voit  
de beaucoup d'incourants, il fallait d'abord trois instruments  
en suite, le premier de l'oeil devant agir, la pupille de  
cision, la force s'appliquait contre l'oeil et l'opération est  
avec un instrument) était difficile; et pour en à cela la incourance  
de la méthode de force au tambour inférieur, incourants) sont ces  
le modifié avec de devant que de la laque de force

second de la force.

la force avec un petit couteau à l'oeil recourbé sur son pied  
traverseait les deux extrémités du diamètre horizontal, et faisait  
un tambour inférieur. cependant, il est vrai, n'est pas l'incourant

des incourants.



158. cette méthode n'a  
pas été mise en pra-  
tique.  
des instruments.

ou que l'on a  
beau s'efforcer de le  
faire.

des avantages.

3. temps.  
ou sur la capsule  
cristalline.  
l'oculi de Daniel

beau instrument; cette méthode n'a pas été mise en pratique, et  
ou pour le d'usage, comme il s'en suit difficile d'instruire les  
instrumens. D'autre instruments et de l'air et de l'eau sortant  
accompagnés.

ou a abandonné les deux méthodes que vous trouvez de soit  
de faire la section de la corne transparente, pour recevoir d'elles  
de Heusel, ou l'incision oblique qui est par quel angle qu'on  
mette en usage a présent. L'instrument dont se sert Heusel  
à présent est la lame, d'un coup d'oculaire avec une lamelle, et  
est attaché sur un manche à main. Pour supporter la corne  
transparente avec cet instrument, il faut faire d'abord une pupille  
supérieure par un aide, le chirurgien abaisse la main  
supérieure; il saisit l'instrument, avec trois doigts de  
main et le pouce, le petit doigt étant dressé à servir de  
point d'appui; appuyant ensuite le petit doigt sur la  
tête, ou en face perpendiculairement d'abord, l'instrument,  
à l'extrémité supérieure du diamètre oblique de la corne, et  
à une demi ligne de son milieu avec la rotation; lorsque  
l'instrument a pénétré dans la chambre antérieure, on lui  
donne une position horizontale, et on le fait sortir à l'autre  
extrémité du diamètre oblique en suivant toujours le  
mouvement de l'œil; lorsque le diamètre est ainsi traversé,  
le chirurgien porte le doigt indicateur sous le globe de  
l'œil et tient sur son organe, la lamelle avec la corne, par  
des-mouvements d'aller et de venir. ce mode d'incision  
est préférable; l'instrument est simple, l'incision est oblique  
ainsi que la chambre, et alors les deux pupilles, la supérieure  
également, elle ne pénétrant ni l'une ni l'autre d'interposer entre  
lui et le globe de l'œil; enfin l'incision des instruments  
subéquatoriale est faite.

le 3. temps est la section, comprise l'ouverture de la capsule  
du cristallin.

Daniel la faisait avec une petite lame, mais qui présentait  
trop d'écartement.

189

la fuge a inventé un instrument qu'on nomme citho-  
me. et véritablement a l'avantage de faire à la vue, un  
des instruments. il est très compliqué et ne peut avoir aucune action.

une simple aiguille ou cithome effilé. avec laquelle on agit comme pour l'opération par abaissement  
suffit pour aller diviser prudemment la capsule de cristallin  
à travers la pupille. on est quelquefois obligé de diviser en un  
ou deux endroits de la capsule et de cette manière on parvient à en  
tirer.

Mais il faut en  
même temps que la  
corne

Mais il faut en même temps que la corne  
divise la partie l.a.d. quelquefois son instrument est percé  
dans la chambre antérieure et est inséré dans la pupille  
et va ouvrir la capsule après quoi il revient fait l'abaissement  
de la corne, comme s'il n'était percé. l'autre doit se pro-  
céder et insinuer avant que; mais il aige l'habitude qu'on  
a le célèbre oculiste.

Il faut  
éviter le cristallin

L'opération de cristallin forme le 11<sup>e</sup> temps de l'opération  
de la cataracte. quelquefois, après que la capsule a été ouverte,  
le cristallin sort spontanément; ou on a plusieurs exemples; mais  
ce n'est pas le cas ordinaire; on doit par conséquent se tenir sur  
cette sorte de précaution qui ne doivent point être trop  
fortes, après de ces occasions l'âme des larmes s'élève; il  
faut donc qu'elle soit faible et faite par de légers mouvements de  
circulation sur le globe de l'œil, tout de l'oppression qu'infir-  
mement, il ne faut que si nécessairement se faire sur un seul  
point, car alors on engage le cristallin à se porter dans l'en-  
droit opposé à la compression et il pourrait fort bien se loger  
dans le foramen; il faut donc éviter la compression dans  
plusieurs endroits en faisant presser l'œil du malade; en deux points  
à l'œil les deux yeux, sur lesquels on pose les deux doigts in-  
dication, et doit on fait alternativement l'un des deux mouve-  
ments.

quelquefois le cristallin  
est percé par  
plusieurs endroits.

quelquefois le cristallin est percé par plusieurs reprises.  
ou, cela peut tenir à plusieurs causes. si la compression a été

160 compression trop forte, ou que l'ouverture de la membrane fistulière  
 ou que l'ouverture soit trop petite, soit trop petite, il est possible que l'air soit sorti  
 de cette membrane se soit rompue, et que le fistuleux soit  
 guéri d'une façon saine. On juge alors de cet accident par  
 la transparence de la pupille, qu'on voit le fistuleux se  
 liquéfier du fist. sorti. D'autrefois le fistuleux est sorti par le canal de la liqui-  
 fication, et alors on admet le secours de l'humidité que l'on  
 bien il reste dans la pupille; c'est alors que l'on injection  
 convenablement, en fait quelquefois le séjour du fistuleux, de quel de  
 la manière dont a été faite l'opération. Si le fistuleux a  
 été trop enfoncé, le fistuleux a pu être divisé en deux  
 parties, sans avoir été assisté de la compression. et fait dans  
 ces circonstances l'une après l'autre avec de petites ou autres  
 instruments.

Le temps  
 est rare les accom-  
 pagnements.

Solide.

fluide.

ouale, de commu-  
 nicant avec une  
 cavité.

de l'ouverture.

les injections sont  
 préférables.

mais il faut savoir que naturellement par le moyen de  
 différents secours, le fistuleux soit sorti, il faut alors avoir pris  
 garde par des accompagnements et être en qui constitue le  
 temps de l'opération. ou même par des accompagnements de la  
 nature de quelques parties solides, comme du casseau, du fis-  
 tulle qui a été divisé ou qui s'est divisé, ou quelques parties  
 fluides comme l'humidité de moxigui attérée. ou recouvert en  
 d'autres occupent la partie inférieure de la pupille, et changent  
 de place par les divers mouvements de l'œil.

La manière la plus commune d'obtenir les accompagnements, et  
 de se servir d'une petite cavité; mais son usage présente toujours  
 plus ou moins d'inconvénients; il faut s'abstenir avec de bons  
 de précaution, sous le rapport de la pupille du fistuleux, en outre  
 les accompagnements solides, valent et valent par ainsi à l'air.  
 peut être d'autant plus par, les injections seraient, elles préférables.  
 cette injection d'unguent de Soud et de l'air d'accompagnements,  
 répétés de l'ouverture de la membrane fistulière; ou l'on s'en sert  
 au de petites pièces, et on en fait l'opération avec le fort de  
 Meusel.

avant de passer à l'usage du pommement et du traitement  
sous lequel après l'opération, il faut examiner l'indivision compli-  
cation, dont est susceptible la cataracte et le moyen y  
remédier.

La cataracte peut être compliquée de l'adhérence de la membrane  
scissurale, à l'iris. ou a propos de détacher en entier ou en  
une partie de l'iris, et la pupille; plusieurs auteurs ont même  
parlé de cette destruction; mais si l'on considère combien est  
grande la ténacité de la membrane scissurale et combien doit être  
intense cette adhérence il est difficile de concevoir comment on  
pourrait porter un instrument entre membrane et iris, sans atta-  
quer et lésér par que toujours cela de l'iris et la solution de son-  
ténacité de l'iris produirait son renouvellement, et par là son inconvé-  
nité, qui est l'inconvénient que l'on sent avec la cataracte en détachant  
l'adhérence dont vous parlez; en sorte qu'on ne fait que changer  
un inconvénient pour un inconvénient semblable.

Si la cataracte étoit compliquée d'une tumeur de la cornée trans-  
parente, il faudroit éviter de faire toucher la cornée avec le  
scalpel, ce ne se fait que difficilement.

une autre complication de la cataracte est l'opacité de la mem-  
brane du scissure, en un temps, quel opacité ne se forme sui-  
vement. avant l'opération il est impossible de distinguer, quelle est  
la partie de la membrane qui est affectée; mais après l'opération  
soit que le scissure soit transparent ou non, il survient toujours de  
l'opacité, une doute qu'elle ne dépende de l'opération de la pupille  
en elle-même; il faut alors comme vous l'avez déjà dit enlever la  
membrane affectée.

lorsqu'on pratique l'opération de la cataracte, il est ordinaire  
après l'opération de l'iris; mais sans doute que par que l'on  
ne temps de l'opération de l'iris survient pour la cataracte.

quelquefois dans l'opération de la cataracte, il survient de  
l'écoulement qui tiennent à la manière inconvénient de l'opération  
habituellement; ainsi quelquefois à l'écoulement de l'humour vitré;

son accion voyant que qu'on une portion des humeurs  
vitrés est soignée, l'oppression est de nature de poitrine; mais  
les capillaires, les veines, ont des ouvertures, le contraire. cependant  
qu'on y en a une grande quantité. D'ailleurs, la poitrine est  
et la suite. on a confondu le plus communément de plusieurs manières.  
on a dit que la main est laite doit se. L'oppression l'humour  
vitré est la cause; mais cette observation est-elle celle?  
Si l'humour vitré est source par contraction, comme il y a  
des effets, elle doit se régénérer promptement. en plusieurs  
manières tout d'un coup à ce qu'il est fait de la cause une grande  
quantité de cette humeur, sans que la cellule qui l'abaisse  
n'ait été rompue; or de cette rupture il résulte une inflammation,  
donc résulte l'obscurité de la membrane hyaloïde  
et l'opacité ou en partie, et par là la poitrine, et cette raï-  
son semble être assés, par la cause, qui est, comme  
la font dire ailleurs. Il y a qu'on obtient du fond qu'on  
a donné de serres auant. Ici, pour empêcher l'humour  
vitré de sortir, lorsqu'on voit qu'elle y est de la poitrine.

Le doublement de l'air, et encore un des accidents qui peuvent  
accompagner l'oppression est la saturation; il peut être l'effet  
de l'effet de la poitrine, contre cette membrane pour sortir, ou  
de la part de la poitrine de la poitrine l'humour vitré de la poitrine de  
la poitrine transpiration, à une des parties de son union avec la  
poitrine.

enfin d'autre introduction dans le pectoral de l'air  
général à saturation pour ouvrir la poitrine de la poitrine la po-  
itrine peut se rompre et se rompre et se rompre et se rompre  
ou d'une autre part la largeur de l'air vitré. Mais il a observé que  
de la part de la poitrine, la poitrine de la poitrine de la poitrine  
vitré et se rompre de la poitrine de la poitrine de la poitrine  
poitrine

enfin pour arriver en de l'air vitré de la poitrine de la po-  
itrine de la poitrine de la poitrine de la poitrine de la poitrine  
de la poitrine de la poitrine de la poitrine de la poitrine de la poitrine  
de la poitrine de la poitrine de la poitrine de la poitrine de la poitrine

mettre au malade de regarder la lumière ou des objets jaunes  
 d'act toujours surtout si la Cataracte est ancienne, par  
 ce que la vision a été privée pendant longtemps des impressions  
 des objets. L'air étant donc essentiellement dépravé il faut pre-  
 senter au malade. Sur un prospect d'opffique sur l'œil du sou-  
 fraver unibilia, deliquens, spiritumens, comme est l'Almond, une  
 decoction mucotrate; d'autre, vadiellent, au fond d'un affi-  
 cation, mucotrate; mais la plus part de ces remedes sont inutiles,  
 car le globe de l'œil n'est pas malade; il n'y a que l'ouverture de  
 la pupille a deuis et pour cela le travail de la nature s'uffit,  
 on se portante donc de jours seulement l'œil avec une souffe-  
 rene au bout de trois ou quatre jours on applique du pouffe-  
 ment unibilia, de quelqun liqueur mucotrate, à cause de l'infir-  
 mation qui se declare et se change souvent l'opffice.  
 et n'est qu'au bout de plusieurs jours qu'on permet au malade  
 de surs qu'on eleueut certains objets blancs, d'abord.

Difficilement pauter pauter influer sur le vau d'oeil, de l'opffice  
 ration; une de plus pauter pauter et l'oeil pauter pauter de l'oeil  
 de l'oeil, après l'opffice; ce pauter, il faut, pour que le malade  
 voie, le cristallin n'existant plus, que l'humour aqueux se rege-  
 nere en plus grande quantité et pauter la place de se pauter, et  
 qu'ensuite le pauter vire coalesce en devant la pauterité que  
 esse ordinairement pour loger le cristallin. et, que pauter, vire  
 le pauter vire qui augmente de quantité et remplace le cristallin,  
 alors les rayons lumineux se vire a pauter en s'éloignant de la  
 pauterité, et ne pauter de pauter sur la pauter. cette res-  
 pauter et l'effe de la pauterité unipotente qui pauter a pauter  
 vire, au lieu de la pauterité qui il doit effe, pour que la vire vire  
 s'oeuvre.

Le vau d'oeil de l'opffice pauter vire de pauter de ce que, vire  
 de l'oeil vire pauter; mais, on vire pauter vire au lieu de  
 l'opffice, et alors on n'aurait pas de la pauterité, vire l'hu-  
 mure vire de l'oeil qui la pauterité et l'effe de l'oeil vire de ce vire  
 vire a vire la pauterité de l'oeil.

Le traitement de l'ophtalmie peut servir de guide de l'inflammation de la membrane oculaire et de l'ophtalmie. De l'humidité de l'œil. Dans d'autres circonstances, c'est le traitement qui se trouve et s'acquiesce; Dans d'autres par ce sont des fongues qui s'élèvent de l'iris; D'autres fois il est de l'empatement secondaire par l'absence de l'ophtalmie postérieure de la membrane de l'œil; et fait alors dans ce cas, pratiquer avec beaucoup de précaution qui est extrêmement difficile et que que toujours évite et se (cette) par que la membrane oculaire adhérente et ligamentaire, on ne peut que par la pression, sans interruption de l'œil, l'ophtalmie et produire aussi une autre cause qui est de l'ophtalmie de l'œil. Le Staphylococcus qui couve avec l'ophtalmie, et qui se trouve toujours avec l'ophtalmie d'ophtalmie, se faisant un lambeau inférieur, peut aussi occasionner la suite de l'ophtalmie, et fait quelquefois la pupille s'oblitérer tout-à-fait, ou se rapatrier dans une membrane de pratiquer une pupille artificielle; il est deux procédés, celui de l'ophtalmie, et celui de l'ophtalmie. Quelqu'un voudrait d'abord la pupille transparente, pour voir avec plus de précision l'ophtalmie et en retirant le lambeau, ferait ainsi la pupille artificielle.

Le procédé de l'ophtalmie se fait par le procédé; en commençant la section de la pupille transparente et avant de la finir, il est convenable avant d'ophtalmie de son instrument un lambeau l'ophtalmie, au-dessus de l'ophtalmie, il continue ensuite l'ophtalmie et de la suite de l'ophtalmie, se fera de l'ophtalmie et un instrument transparent, il fait de l'ophtalmie.

### Des opérations de la Bouche.

Les opérations de la bouche peuvent se distinguer en celles de l'ophtalmie, de l'ophtalmie de la bouche, et celles qui se pratiquent sur la partie latérale.

#### Des Opérations des Lèvres.

Les opérations des lèvres sont peu nombreuses, celles de l'ophtalmie

168  
à l'opération du feu de terre et à celle du papier.

De l'opération du Feu de terre.

Le Feu de terre, ou au moins la calcination commune pour le verre, est une division toute naturelle de la terre supérieure, que le feu seul affecte en unissant. Tantôt cette division est simple, et alors on dit que le feu de terre est simple; mais si on y a deux divisions de parties, par un double ou triple mélange.

Le feu de terre peut être considéré de la détermination du degré de raréfaction, de la densité de la terre, qu'on se propose de la séparation des deux ou du papier et même de la terre du papier.

On ne peut pas dire que le feu de terre, quand on le dirige, n'est pas de voir la partie; elle n'est adhérente et plus diffuse que l'eau grande, mais elle que l'altération, pendant un long-temps, car elle n'est qu'une qui se fait à l'usage de la terre et de la terre, qu'on doit se faire pratique l'opération. Cette opération conduit à réunir les deux de la division après le avoir raffiné, ou autrement après le avoir un, en état de construction de l'admission.

L'opération du feu de terre se fait de deux manières, savoir de la raréfaction de la terre de la division de la terre et le plus souvent; elle est de ce temps, s'est fait différemment et en deux différends procédés.

On a fait de la terre, ou en la raréfiant, ou en la divisant; la terre de la raréfaction de la terre, s'est fait de la terre, soit par les machines, soit par les machines, soit par les machines; cette méthode qui n'avait pas été abandonnée de l'usage de la terre, avait été totalement abandonnée, lorsque l'on s'est proposé de la terre de la terre, ou en la raréfiant, ou en la divisant de la terre de la terre, les opérations qui en ont été faites, n'ont pas eu pour objet la raréfaction de la terre; l'opération, qui est la terre, et on était jusqu'à présent obligé de recourir à l'usage de la terre, qui est le plus souvent de la terre de la terre à présent. On pourrait se servir de la terre de la terre de la terre; mais en dernier lieu, par ce qu'ils font la terre, ou en la raréfiant, ou en la divisant, ou en la raréfiant, ou en la divisant, mais ce procédé est entièrement fondé, et d'ailleurs l'usage de la terre est de la terre de la terre.

Si le plus des instruments tranchants peut passer les deux  
de la division dans le cas de la fibre, parait un indifférent, si elle est  
par de même, si elle est par de même de longueur de même en sont  
en contact, est de plus elle non seulement a droit une réunion, mais  
comme une réunion exacte; et pour l'avoir que quatre moyens,  
pour affecter cette réunion, savoir la position, le bandage,  
le emplâtre agglutatif et la suture.

1<sup>o</sup> il est évident que la <sup>position</sup> réunion ne peut être appliquée ici; la  
disposition de parties ne le permet pas.

2<sup>o</sup> le bandage doit donc pour empêcher la rétraction de  
venir placé, il est impossible qu'un bandage unissant, ne  
rectifie que'il doit le mieux exactement les deux de la divis-  
ion. il n'y a donc que les emplâtres ou la suture à employer, mais  
en considérant les deux moyens sous le rapport de leur avantages  
et de leur inconvénients, nous venons bientôt auquel donner la  
préférence.

3<sup>o</sup> en employant les emplâtres agglutatifs, on se rend que  
le devant de la division, savoir que les deux bouts s'écartent en  
arrière, où en effet ces emplâtres empêchent toutes leurs actions, d'ici  
d'abord il résulte au lieu de réunion et ce outre la partie, con-  
venir à la lèvre n'étant véritablement comprimée, par la rapproche-  
ment des parties, il s'en suit une hémorragie, qui se présente toujours  
et' absente dans les cas où on a tenté ce moyen. De plus la suture  
s'attachant entre les deux bouts de la division empêche toute  
réunion; d'un autre côté si on veut prévenir au de deux côtés de  
la lèvre et forte en avant, en sorte, qu'une position d'un bout en  
avant et une position de l'autre en arrière, se trouvant sans être ré-  
unis; ce sera pour peu que les muscles se contractent, le empla-  
tre deviendra inefficace et les bouts s'écartent, jusqu'à ce  
qu'ils se rejoignent en face de la division, une petite portion  
qui n'est point réunie, parait à part entière inférieure, ou la lèvre libre  
de la lèvre se rétracte plus, à cause du plus éloignement du fibre,  
musculaire.

4<sup>o</sup> d'après les inconvénients que nous venons de remarquer dans  
l'emploi des emplâtres agglutatifs, on voit combien la suture est  
préférable. Si n'y a qu'une petite portion à réunir, on peut de

167  
 d'une ordinaire, est suffisant; mais, quant à la division est  
 casive, on doit constamment se reporter à la nature des parties; si  
 il ne faut pas considérer l'emploi de la nature, comme destiné à appu-  
 yer la réunion, mais seulement comme destiné à unir les  
 contacts exacts de deux bords de la division; et on s'efforce  
 avant que les arêtes, pour appuier la réunion, etc. augmentent  
 la rétraction des muscles, rétraction que le bandage est destiné à  
 empêcher; dans tous les cas, un bon devoir est une rétraction  
 avant pour un grand emploi, puisqu'il avait pour effet l'affixion  
 ou la nature.

La division et la réunion, on doit garder le contact et affi-  
 xer le bandage, est ce qui constitue le dessein de l'opération. Le bandage  
 que l'on applique doit agir de deux ma-  
 nières, d'abord en empêchant les parties pour empêcher toute ré-  
 traction, et en second lieu en pouvant tendre à se favori-  
 ser le contact.

Voilà maintenant l'affixion de ce genre, qu'on a  
 différents en de soi de l'opération.

Si la division est simple, les réfections, sont faites  
 avant l'opération; il faut seulement employer la tête, de manière  
 à se diriger qu'il ne se gâtent et ne se dérange le bandage; il faut  
 aussi faire dans les différents cas, est celle du point de l'union à  
 se débiter l'unement qui induit le point, et qui s'il est de la nature  
 occasionnerait une déviation qui sont bandages se gâtent  
 sans se dérangeant les bandages; en général il faut s'efforcer  
 avant l'opération, tout ce qui pourrait dérangeant l'affixion.

L'affixion consiste en une série de points, de arêtes, qui sont  
 fixés en soi, etc. doivent être réunies à des arêtes, en  
 les de l'un, par exemple, peuvent unies, l'autre arête est  
 enroulée et se fixe, par exemple, en les arêtes, ou arêtes par  
 obligé de faire appuier l'arête à travers la ou-  
 verture.

quelques fois la nature adhésive à la nature; il faut être détaché a-  
 vant l'opération, la nature est ainsi ou se fixe, qu'on a de

aide qui est chargée de soulever l'artère unilatérale ostée; le  
 chirurgien saisit l'autre avec la main gauche, le bord gauche  
 et enfait la section, en ayant soin de faire les deux coupes  
 en un seul coup, de bien fixer la pince perpendiculairement  
 afin que le bord de l'incision soit bien uni et égal, en fait ayant  
 soin de supporter plus en dedans qu'en haut, afin que l'adivision soit  
 après la section des deux bords, une forme triangulaire dont  
 le sommet sera en haut. Le chirurgien saisit ensuite l'autre partie  
 de la division, encore avec la main gauche, avec de manière que  
 la portion à réséquer soit vers le dedans du doigt index content et  
 du pouce qui saisissent; il fait la section de l'autre, avec la  
 même précaution que pour l'autre, et en fait en ayant soin que  
 les deux divisions se réunissent et s'approximent. Les Anglais  
 ont l'usage de saisir de part et d'autre après la section du bord;  
 mais ce régime est très inutilement avantageux, puis qu'on offre  
 de ne pas parler de l'autre, il faut donc faire ensuite la réunion  
 du bord. Le chirurgien saisit le bord gauche, puis prenant  
 un aiguille entre le pouce et les deux doigts qu'il a devant, il  
 la fait traverser l'ouverture inférieure de la peau, en la dirigeant  
 un peu obliquement de bas en haut et de dedans en dedans, et en  
 ayant l'attention de la faire aller à une ligne ou deux du bord  
 libre de la peau et de celui de la division, et sans faire sortir  
 cette sonde par l'autre et la tenir fort ferme de l'épais-  
 seur du bord de la division, il saisit ensuite l'autre côté de  
 la peau, fait entrer l'aiguille au même point de l'épaisseur du bord  
 de la peau, la fait sortir au même endroit qu'il la fait entrer  
 à l'autre bord, et ayant soin de la diriger obliquement de haut  
 en bas et de dedans en dedans afin que par cette précaution il n'y  
 ait que d'un côté à l'autre bord et il évite le docteur, qui  
 est souvent inutilement à l'apothéose moyenne du bord libre de la  
 peau, dans l'état naturel. L'aiguille étant ainsi garnie, il  
 passe de haut en bas de l'épaisseur de la peau à l'autre, qui  
 la tire ensuite dans la direction de la réunion tandis que l'autre  
 est en haut, et fait passer cette aiguille du tour de la pince  
 après quoi il donne à un aide la pince de l'autre, puis  
 il passe une seconde aiguille à la partie supérieure de la divi-

-sion, avec la même précaution que pour avoir indiqué pour  
 la première, à l'exception qu'il est inutile de donner à l'aiguille  
 qu'on veut introduire, une direction oblique en descendant  
 l'un et l'autre dore, puisqu'il n'est utile de donner de l'ouverture  
 qui s'ait pour ne point gêner, et si on veut l'aiguille hori-  
 zontalement. Lorsque cette aiguille est posée, le plus longin dore  
 le retiré, et si on ne fait venir du tour de D de l'effluve, ainsi  
 qu'entre les deux aiguilles.

-Lors que l'opération est pratiquée comme pour avoir indiqué  
 -et, il faut appliquer l'appareil; on met d'abord sur l'aiguille  
 un moule, ensuite on retire, de petits compresses, on met sur  
 la division un peu de charpie et on forme cela par une autre  
 compresse étroite qu'on applique ensuite sur la deux jours, une  
 compresse forte graduée, de tissu à pouce, se partant et à la  
 fourche, après quoi on recouvre le tout par une bande, cette bande  
 de qui doit être étroite, doit d'abord être finie sur la partie de la  
 tête sur la ligne des incisives, en ayant soin de faire un tour  
 en avant les deux compresses qui sont sur les jours, on applique en-  
 suite la bande autour de la tête, et on la termine par des ciré-  
 les, comme par cette bande, les compresses de jour, ne sont pas  
 assez sèches, pour qu'elles ne puissent se décoller en haut et en  
 bas, on les recouvre par de petites compresses, qui de dessus  
 le moule s'étendent sur le dessous de la tête et qu'on fixe par  
 une nouvelle bande.

Après que l'opération est ainsi terminée, il faut éviter tout  
 ce qui peut entraver le mouvement du cerveau, comme les deux  
 jours, le front, la parole. On n'humecte l'appareil que dans les  
 jours, qui suivent l'opération. On doit éviter, on que la  
 partie, on peut lever tout l'appareil, pour voir si la division de la  
 tête est bien fondée, et si elle n'est pas déjà guérie, on doit  
 en s'assurer, en appliquant l'opération inférieure de la division,  
 on peut retirer l'aiguille du dore; on la retire par la pointe, cette  
 extraction est toujours facile, mais il ne faut pas toucher aux bords  
 de l'effluve, qui adhérent aux parties, remplissent les fonctions

deux pates agglutinatives, en tout de quelques jours, ou de  
de l'aiguille de la main et en l'humectant un peu de fois tombant  
deux heures, elle ne ventait pas tomber, ou le docteur rail  
suivait la direction de la paille. ou fait entet à l'enfant  
de mouvement pour de l'air et la lueur de la paille de  
de l'air.

quelque fois il arrive de accidents après l'opération, tantôt,  
c'est un gonflement considérable, alors il faut de l'effusion,  
c'est le genre de mouvement de l'air, et appliquer de la  
plume mouillée. Tantôt il survient une hémorragie, qui  
peut descendre de la queue l'aiguille inférieure et tout haut, tant  
le parti inférieur de la division est par encoûtant et l'air  
vient de l'air; alors est l'hémorragie de la queue, ou l'air  
l'appareil et on redresse l'aiguille; l'hémorragie peut aussi  
descendre de la queue de l'air, et la division tout par  
être un peu rognée, ou on arrive, en examinant l'aiguille  
et la queue; d'ailleurs il faudrait lever l'appareil, et réappli-  
quer les deux de la queue de l'air. Quelque fois la dissep-  
tion de l'effusion de l'air de la paille, et l'opération de l'air, alors  
plus ou moins inférieure, dans cette circonstance, il faut l'air  
de l'aiguille plus longtemps. enfin si l'air de l'air  
peut avoir lieu, il faudrait avoir recours à une seconde  
opération.

La première complication de la queue, et lorsqu'il est  
double. La queue peut, que le forment peuvent être de la queue par  
un bout ou plus ou moins long; si le bout est petit, alors  
ou le forment de la division de l'air, de l'air de l'air de la  
ment en l'air un peu plus; mais si le bout est grand  
et un peu de l'air, sans ventouse, une grande por-  
tion de la queue, il est par dans la queue, mais  
en l'air de l'air, de l'air à l'air il est une queue  
triangulaire dont le sommet sera en haut, et ou le forment  
de l'aiguille, ou de l'air. Si en l'air par un bout de  
de l'air, alors l'opération de l'air, de l'air. de

174  
ferme d'abord la réunion du du double d'abaissement, et celui  
de la tête qui lui forme, et ensuite au droit d'un temps  
plus ou moins long d'après de même de l'autre côté; mais c'est  
faire une double opération, tandis que l'opération se fait  
et ainsi est-ce cela fatiguant en une seule fois.

Quelques fois le desordres de l'épine dorsale se font  
en un instant; c'est une indication de plus pour pratiquer  
l'opération, parce que la seule réunion du larynx, quoiqu'elle fau-  
de ne soit que proportionnée à l'effort, paraît beaucoup plus  
de en un.

Dans quelques circonstances, le desordres est continué  
de, ou un instant, au moment de la suite en avant de l'un  
des deux et alors l'opération doit être précédée d'une opération  
de l'autre; quelquefois c'est l'opération de la suite seule  
qui prévient, et dans ces cas, comme faisant la suite d'une fois, il  
faut en faire la réunion avec des bandes, unies.

### De l'opération de la suite de la tête.

La suite attaque la tête, comme tout le reste, au point de  
corde; mais il est difficile de dire pourquoi il attaque toujours  
la tête inférieure, et encore plus, pourquoi il attaque plutôt la  
comme que la femme, tandis que dans toutes les autres parties,  
le point se semble avoir lieu; il se trouve les mêmes symptômes, que  
partout ailleurs. il survient quelquefois à la suite d'une opération  
de l'autre fois, il est l'effet d'un vice interne; toujours, il se manifeste  
est par un effet de douleur qui se trouve et survient d'ordinaire,  
en acquiesçant au volume plus ou moins considérable; survient  
de douleurs sourdes, commençant à se développer, elles deviennent  
inflam. en plus, la tumeur augmente de volume, l'ulcère, laisse  
écouler une humeur ichoreuse et fétide avec de douleurs lancinantes.  
on sent le poids de l'ulcère sur les autres, et on se rappelle. à ce  
signe, on se peut reconnaître la nature de la maladie, dont  
la seule indication est d'en faire l'ablation. mais il est de  
bonne idée, laquelle, doit empêcher la jouissance et l'usage

-cation est affirmative. lorsque la maladie est ancienne, que  
 la tumeur est excessive, qu'elle est extrêmement douloureuse, que  
 la matrice est si dure qu'elle résiste aux doigts, que le gland  
 du visage est tout enflé, que si ya enui de la, de la  
 partie du visage de enflure, et de la tumeur de la, et est une  
 tumeur indolente et essentielle. cependant la tumeur peut  
 être etendue et être cependant susceptible d'être enflée  
 à cause de la grande extensibilité de la partie, et de la  
 que malgré l'étendue de la tumeur, et même l'insensibilité  
 de la partie, la tumeur agit l'inspiration, si la partie  
 était absolument locale, il faudrait en faire l'extirpation.  
 mais il est une que la localité de la maladie soit jointe  
 à son étendue, jusqu'à ce qu'il y a de la tumeur de  
 ou a pour si la partie pour détruire le gland de la  
 tumeur, sans doute, et il est certain qu'un simple docteur  
 susceptible d'être détruit par une ou deux applications  
 tout après de la partie, et que la maladie tumeur de  
 la partie pour l'instrument tranchant, sans doute, de la  
 ou pourrait employer le couteau; mais ce n'est pas, il est  
 certain qu'il aggrave la maladie et alors l'instrument tran-  
 chant est le couteau opératif.

pour pratiquer l'opération, il faut avoir un bistouri, qui  
 est très susceptible aux dents, par lequel on peut faire la partie  
 et qu'avec lui on peut donner à l'incision la figure qu'on ju-  
 ge convenable; il faut ensuite avoir de la queue comme  
 pour la tumeur de la tumeur et de la tumeur.

La maladie est une des tumeurs de la tumeur une tumeur  
 tumeur, la tumeur affligée de la tumeur d'un aide qui coupe  
 au tumeur de la tumeur de la tumeur; au tumeur est chargé de la tumeur  
 la tumeur de la tumeur, et de la tumeur et le tumeur de la tumeur  
 de la tumeur; il est tumeur de la tumeur de la tumeur de la tumeur  
 de la tumeur, qui la tumeur et est tumeur, il est tumeur de la tumeur de la tumeur  
 tumeur par une incision oblique de haut en bas, et de la tumeur  
 en dedans, et qui donne tumeur de la tumeur de la tumeur; la tumeur

qui touchent au des fosses, et la tige Saisit latement,  
 et le chirurgien, la percevant de deux fosses, par un autre inci-  
 sion, qui vient de recevoir insensiblement en angle, et la  
 première. ici il n'est pas comme dans les os de l'os, jointe  
 de taines s'écartent un peu de sang, ou doit au contraire  
 favoriser la degoulement. Lorsque l'abatement est ainsi est-  
 insensiblement recueilli entre dans le sa. du os de l'os, et ex-  
 cepté qu'on est quelquefois obligé de l'os de l'os de  
 la division, de frotter plusieurs aiguilles, l'assoupi et  
 le danger. Sont les os.

pour avoir l'assoupi de la par le frotter, et l'assoupi,  
 sont le frotter occupant le os de l'os, et le os de l'os.  
 mais, quelquefois il occupe la frotter, et alors, comme  
 un laubon, et l'angulaire, occupe l'os de l'os, une hof grande  
 de frotter de l'os, il faut de l'os, et l'os de l'os, une  
 forme circulaire ou elliptique. au os, il n'est que de frotter,  
 pour l'os, à appliquer à l'os de l'os; l'os de l'os  
 de l'os, peut l'os, une insensiblement de l'os, de l'os  
 de l'os, de l'os, variétés qui doivent être de l'os, par  
 la hof de l'os.

Le traitement consiste à recueillir dans le sa. du os de l'os.

## 2<sup>e</sup> Des opérations, et l'os de l'os de la hof.

Les opérations qui se pratiquent dans l'os de l'os de la hof,  
 sont, la section du os, l'os de l'os de la hof, la  
 section du os, et l'os de l'os de la hof.

### De la section du os.

La section du os consiste à inciser et restituer un os qui  
 est à l'os de l'os de la hof, lorsqu'il est l'os de l'os et  
 qu'il est l'os de l'os de la hof, ou l'os de l'os de la hof.  
 l'os de l'os de la hof, mais de l'os de l'os de la hof, de l'os de l'os de la hof,  
 cette insensiblement de l'os de l'os de la hof, qui parait frotter que  
 la hof de l'os.

ou a demeure d'usage. Les parents de ces enfants, qui exigent l'opération, souffrent la difficulté qu'ils ont à l'ester. Depend de la grosseur du lécumetou, de ce que la bouche s'est sous reculée de l'usage d'iceux, ou enfin de ce que les parties latérales de la langue ont contracté, par adhérence avec l'intérieur de la bouche, le pendant au respect vis qu'il est certain en ce la difficulté de l'ester depend de la direction du filon; mais il ne faut pas croire que la section d'icelui pour toujours este terminée, car au bout d'un certain temps, il revient au premier état; c'est phisot par ce que l'usage d'icelui à l'ester dans le premier temps de la section.

Il faut savoir si la difficulté que l'estimer exprime à l'ester la nature de ce que l'opération du filon, et fait d'abord examiner de la part que l'usage d'icelui pourroit l'empêcher, savoir, s'il n'est pas de la part ou vers le doigt dans la bouche de l'enfant des stalanges, et s'il n'est pas avec elle d'icelle forme la position que l'opération, ou d'icelle aloungue le filon ne soit trop court, et de faire la section.

ou a icelui pour cette opération divers instruments dont l'usage est utile. Divers procédés; mais par un de procédés, avec plusieurs autres, savoir, celui qu'on appelle communément le procédé de l'ester. ou se pose le filon au jour et du lui fait ouvrir la bouche, ou s'il n'est pas, on lui place la langue, et s'il est de la part de la langue par la bouche, on souleve la langue avec la plaque qui termine ordinairement le lécumetou, et on engage le filon dans la fente qui s'y rencontre, et avec du filon on fait la pointe doit être fort un peu en dedans, on fait autant qu'on le juge convenable la section du filon.

soit par le lécumetou de la langue pendant l'opération, soit par une nouvelle direction du filon, soit par ce que en s'engageant dans les parties, les artères, veines, pleurent de la part d'icelui, et donnent lieu à une hémorragie d'icelle plus inquiétante, que l'usage d'icelui de la part qui l'usage d'icelui de la bouche, et en déterminant la position.

175  
 on a imaginé plusieurs voyes pour arrêter cette hémorrhagie, tels que la saignée de bras le sédatif de sang, mais sans aucun succès à en venir à employer de différens voyes dont les inconvéniens et l'insuffisance ont été reconnus, il ne restoit qu'à dire que la ligature qui ont eue lieu dans ces voyes, pouvoit être employée dans ce cas; mais elle est presque impossible à pratiquer, et il faudroit mieux s'en arrêter au hemorrhage de nez et que de l'arrêter, comme pour tout, celle de la double, employer la saignée avec la poutre actuel qu'on porte sur tout ce qui s'est vu par le

Le renversement de la langue est encore, un acci dent, qui, dit-on, peut suivre l'opération dont nous parlons; mais, la structure de la langue ne permet guère, et elle s'avertit, il faudroit que les muscles qui s'attachent à elle, aient été divisés et que les fibres qui s'y trouvent, fussent d'une espèce pour, par leur contraction devenues ce renversement; je ne suis point en a en attendant rapporté de succès; mais, de puis lui on n'a pas eu occasion d'en observer.

### De l'opération de saigner de la langue.

Le saignement peut arriver à la langue, comme partout ailleurs, soit à la suite d'une blessure extérieure, soit par une tumeur interne, quoique le dernier cas soit assez rare; mais, alors il est incurable, puisque les artères qui s'y trouvent existent, et ont une tumeur et une saignée de saigner l'opération; ce n'est donc que lorsqu'on a une maladie locale que le saignement de la langue est d'usage; de quand on parle voyez chirurgiens. Deviser si les symptômes qui le caractérisent, sont incurables, puisqu'ils sont la même que partout ailleurs, et que nous avons déjà eu et eue pour l'occasion, de le dire, de saigner de la langue; il suffit de dire ici que la maladie est à la langue d'autant plus dangereuse, que la tumeur est plus enfoncée et plus dure, d'autant plus de saigner de la langue, qui est dure, et qui peut avoir infecté le sang et faire tomber le malade dans le coma. L'indication est donc d'en faire le plus tôt possible l'opération pour laquelle il n'y a que deux voyes générales, l'une qui est appelée à voir le sang et l'autre de la langue, mais, il faut

remarques, qu'outre le point où il y a diastole (ou un peu, si le malade s'est un peu avancé, comme valent quelques fois, jus qu'à la base de la langue, alors on ne doit point recourir à empêcher la maladie, il faut au contraire la empêcher.

On pourroit s'il la maladie le permettoit employer le sang-tique, mais, en général, lors même qu'il pourroit venir, il est moins applicable ici que partout ailleurs, et d'autant plus fautivement humectant doit lui être refusé.

Non que la maladie occupe seulement la langue, ou la racine avec une origine double, et on en fait la section et la partie saine, ou le larynx. Si au contraire la maladie occupe le bout libre de la langue, il faudroit d'abord faire de ce bout un sautoir, avec le bouton fort. D'après ce avant et ensuite, des sauts s'effectueroient de ce sautoir qui couvreroit toute la partie de la maladie. On auroit de ce sautoir, ou s'effectueroit ensuite le sautoir, et on fait gargaler le malade avec des liqueurs mucilagineuses. Le malade éprouve pendant quelques temps de la difficulté à parler, mais elle se dirige petit à petit son usage, qu'il va en une grande partie de la langue saine.

#### De la section de la tumeur.

Il arrive quelquefois que la tumeur de la langue fait la parésie de la racine, elle se prend en volutes, qu'elle tombe sur la base de la langue, et s'élève en tumeur fréquente, une partie continue de la racine, et alors lorsque par le moyen indiqué, les qu'on se propose de la tumeur, partie, s'est elle, ou ne peut la faire venir à son état naturel, il faut en faire la section. Si au lieu, craignoit de ce coup ne faire cette opération, mais l'expérience a prouvé qu'elle n'est nullement dangereuse, ni par l'émorragie, ni par toute autre cause. On peut pour cette opération employer l'instrument précédent ou la ligature; mais on deux moyens sont par le même avantage; la section est prompte, cause peu de douleur, n'occasionne point d'hémorragie; la ligature est, au contraire difficile, mais au malade l'inconvénient pour un certain temps, et d'autant plus même, que la portion qui est au-dessous de la ligature, se gonfle,

à l'ouverture de l'angue, et de l'ouverture  
 lui peut entraîner l'ouverture de l'ouverture et de l'ouverture  
 aux ouvertures de l'ouverture; en ouvrant pendant la faim,  
 et le malade se refait absolument à l'instrument travaillant  
 et alors, soit avec un instrument ouvert d'un côté de l'ouverture  
 quel on tâcherait d'engager, soit en embrassant au moyen  
 de deux conducteurs, l'un d'un côté, la position qu'on veut  
 saisir, ou respectant la ligature qu'on s'en est faite avec le  
 son ouvert. mais comme nous l'avons déjà dit, l'instrument  
 travaillant est d'un côté de l'ouverture.

pour donc, faire la résécion de la tumeur avec l'instrument  
 travaillant, on s'aiderait d'un instrument avec des pinces à l'ouverture  
 et avec des pinces, ou pour l'ouverture de l'ouverture.

### De la résécion et de la ligature des Amygdales.

La résécion et la ligature des Amygdales sont indiquées,  
 lorsque les glandes sont prises d'un engorgement considérable  
 à l'ouverture d'une tumeur ou d'un abcès. quelque soit la  
 cause, il est toujours une tumeur d'ouverture; mais son  
 état squarreuse, il ne peut jamais de l'ouverture instrument  
 travailler, à l'ouverture. Cependant, comme tout est fort difficile  
 à ouvrir, et difficile, qui est composé et engorgement à l'ouverture  
 de l'ouverture d'ouverture. et ainsi donc, pour préserver la tumeur  
 de l'ouverture d'ouverture, qu'on propose d'ouverture de l'ouverture  
 d'ouverture et d'ouverture, mais l'ouverture pour l'ouverture  
 d'ouverture et la tumeur de l'ouverture de l'ouverture, est engor-  
 gement d'ouverture. et l'ouverture d'ouverture, qu'on qui est d'ouverture  
 d'ouverture d'ouverture.

Les amygdales d'ouverture la position de l'ouverture de l'ouverture  
 qui recouvrirait la glande et l'ouverture d'ouverture de l'ouverture  
 glande; mais cette opération est extrêmement difficile et  
 d'ouverture.

il est inutile d'ouverture les glandes et nombreux d'ouverture  
 de l'ouverture d'ouverture, qu'on a d'ouverture d'ouverture.

La ligature et l'ouverture qu'on fait les deux côtés au moyen que

soit qu'on applique à cette incision un bout garni et tordu  
 les cicatrices à l'usage et l'incision se fait sans contredit  
 la préférence. De plus, la ligature est d'abord très difficile  
 en outre le gonflement qu'elle occasionne accroit le, accident  
 de plus, la suite de la position liée peut se faire de nouveau  
 qu'elle produise des accidents, ainsi la ligature ne peut  
 être employée que quand la tige est étendue et est pas  
 large, et alors évidemment il faudroit la pratiquer.

ou à une aigüe double et un demie ou deux d'un au-  
 de de fer, ou d'une aigüe dans et dans ou accroche  
 la tumeur, et enlevant l'aigüe alors, à l'aide d'un aide  
 ou d'un doigt ou un autre instrument, l'aide sur la  
 tige de la tumeur, et on s'en retire avec le serrement.  
 quand la tige est étendue et large et est ce qui est le plus  
 commun, on s'en retire, opposé de la tige vers les deux foyers  
 et de la tige séparément chacune des cicatrices.

La seule chose qui avoit éloigné de pratiquer l'incision  
 étoit la crainte de laisser les gros vaisseaux environnés;  
 mais ils sont très éloignés, si l'on y a rien à craindre d'une  
 telle opération. Et la tumeur a une grande tige, les vaisseaux  
 sont suffisants. on saisit la tumeur avec une aigüe et on  
 coupe le pédicule. mais si la tige est large, on doit passer  
 le bistouri et alors la conduite de la tige dans l'opération pré-  
 sente un grand de difficulté. Les cicatrices après avoir saisi  
 la tumeur avec une aigüe, on fait la section de  
 haut en bas, cette maniere a des inconvénients, car si pendant  
 on est obligé de lâcher la tumeur, alors la position coupée, tombe  
 dans le phlegme et on a beaucoup de peine, à la ramener en  
 haut, pour achever l'opération. il faut donc mieux faire  
 l'opération en deux lieux, on fait d'abord la section de la  
 cicatrice de la tumeur; en commençant par le bas, et ensuite  
 on divise la cicatrice supérieure; et les deux divisions se réunissent  
 dans aussi au dia métre de la tumeur, ou se porte entièrement.  
 par le procédé, on évite l'inconvénient du procédé des cicatrices, et  
 en outre, on évite de laisser les parties environnantes, jusqu'à  
 chaque incision le bistouri n'abandonne pas la tumeur.

Hémorragie qui est ordinairement leger & faite  
facilement; si elle devient inquiétante, on pourroit  
mettre en usage le praticien actuel.

### 3<sup>e</sup> Des opérations, Des voies satisfaites.

#### De la greuvittete.

La greuvittete, est une tumeur située au dedans de  
la langue, avec fluctuation, sans saignement de pou-  
voir à l'air. On avoit vu des tumeurs, avant qu'on la décou-  
vrit; ils croyoient que c'étoit une tumeur enkistée, quel-  
que, moderne, même se pensoit encore; mais c'estoit qu'  
elle est formée par une éruption du produit de l'artere  
laquelle éruption reconnoît plusieurs causes: ainsi une  
piere engagée a brisé de recouvert, et empêchant le  
pouage et adative, une tumeur qui comprimoit le  
pavon, une inflammation qui s'effigeroit sous l'écaille  
de, une affection de la membrane interne de l'oreille, qui  
s'extendoit par de l'union de, toute en partie, parant de  
interceptant le passage de la sève de la double Dou-  
ver lieu à la éruption du produit et ainsi a la nais-  
sance de la tumeur.

Quelques fois la cause de cette maladie, elle se reconnoît par  
le symptôme suivant; elle d'arrive par tout jours à un grand  
volume, cependant quelquefois cette tumeur petite en volume  
écouille, prend de l'extension très grande. elle commence  
par une petite tumeur oblongue d'abord en arriere, située  
sous la langue et sur le trajet du conduit de l'artere  
indolente; jusqu'à lors la tumeur est par trois semaines de  
à deux de longueur de tumeur; mais bientôt elle prend un  
accroissement proportionné à l'irritabilité du produit et dans  
cela comme elle s'élève la langue et gêne considérablement  
la fonction qui en dépendent, les que la degeneration, la pro-  
curation des son; elle acquiert même quelquefois un volume

aux yeux indubitable, pour faire saillie à travers les muscles,  
et le usage de la machine.

La gonorrhée n'est jamais une maladie foudroyante; mais  
si n'est que depuis que l'on souvient la nature, que l'on y  
remédie; et en effet de regarder la gonorrhée, et fait, ou  
à établir le foudroyant naturel ou pratiquer un foudroyant artifi-  
ciel.

Doit-on l'essayer à établir le foudroyant naturel, ou le foudroyant  
artificiel? Lorsque le foudroyant est très-faible, très-rare, pour  
avoir que cette opération puisse réussir. Mais ~~on ne doit pas~~  
parvenir à établir le foudroyant naturel, et à établir le foudroyant  
artificiel, et à établir le foudroyant naturel, et à établir le foudroyant  
artificiel, et à établir le foudroyant naturel, et à établir le foudroyant  
artificiel.

L'indication constante que présente la gonorrhée, c'est de  
se fatiguer au foudroyant artificiel, et pour cela, on a cou-  
tume d'employer divers procédés.

On a débordé en usage le diton, en traversant la sur-  
meuse, mais il n'a pas le succès qu'on attendait, la surmeuse  
n'est point résorbée.

Les injections, faites dans le sac après avoir ouvert la tumeur,  
dont la nature avait pour but d'empêcher l'adhérence de  
parois du foudroyant avec parois du sac, et en effet on  
croit que si la parois contracturaient de la tumeur, et à l'égard  
de la tumeur, au minimum, si se formerait au moins une nouvelle  
maladie.

On a eu recours au foudroyant artificiel, mais il occasionne trop  
de douleurs.

Il vaut donc mieux se servir d'un instrument tranchant, pour  
après de cette manière la gonorrhée, ou flougele diton  
dans la tumeur, et la dirigant d'arrière en avant, pour éviter  
de blesser l'artère saine, et de l'échapper au diton, et à l'égard de  
la tumeur, au minimum, si se formerait au moins une nouvelle  
maladie. Cette tumeur est un foudroyant artificiel; et pour quoi,  
ou ce foudroyant artificiel, de manière à former au diton la première  
partie la tumeur, dont on coupe ensuite de l'arrière une  
portion. Si survient un peu d'hémorragie, on est sûr de

donneront, et on verra une légers compariens, ou flauge  
 de ceux, à autre la plaigne, en fait gargariser la bouche  
 de malade, incontinent les parois de la bouche s'affaiblissent et le  
 malade guérit et on voit une fistule future, qui on dit de  
 Dieu avec plusieurs par d'effets, donneront, jus qu'à ce qu'il soit  
 Dieu acheminé et formé.

Des fistules Salivaires, et des  
opérations qui y ont rapport.

C'est principalement à la glande parotide et à son conduit  
 excréteur, que surtiennent les fistules salivaires; mais, non, dis-  
 tinguer, dans l'examen de ces fistules, celles, qui sont de la glande  
 et celles du conduit, et en effet en deux espèces, de fistule de bout  
 en bouchement, <sup>et fistule</sup> de bout à bout par leur cause, qui sont à peu près  
 les mêmes, que par leur traitement qui n'est nullement différent.

Des fistules salivaires, de la glande parotide.

La glande parotide se trouve fréquemment en état d'acreté  
 ou d'extinction, il est rare que lorsque en corps l'atteignant à sa  
 partie postérieure, la glande s'encrent fistuleuse, la glande s'encrent  
 fistuleuse, à cause du peu de conduit excréteur, qui se  
 renvoie au lieu même; mais, lorsque en corps l'atteignant à  
 sa partie antérieure et moyenne, la glande s'encrent toujours fistu-  
 leuse. Quelquefois c'est un tumeur qui s'élève sur cette glande,  
 et se termine par suppuration, et dont l'ouverture devient fistu-  
 leuse; d'autrefois, est une fistule sur la glande qui se  
 termine par la fistule; ainsi dans d'autres circonstances, elle peut  
 être le résultat d'un obstacle au fonctionnement du conduit de  
 Stevon.

quel que soit la cause de la fistule de la glande parotide, il est  
 toujours très difficile de la guérir, quoique connue, cependant, que  
 celle du conduit de Stevon.

il est facile de reconnaître une fistule de la glande parotide sali-  
 vaire, en général, la position de la glande, au conduit, accom-  
 pagné d'un écoulement plus ou moins grand de salive, et dont les

Quantité d'augmentation de la maturation et autre mou-  
vement de la machine; mais il n'est pas, ainsi qu'il se sa-  
voit de la fistule adoucie de la grande parotide, ou de  
la glande de Sténon. Elle n'est de la fistule et de la glu-  
ce, la position doit déjà avoir guidé; mais, elle peut  
n'être pas tellement indolente qu'elle inspire l'indolence, dont  
alors dans ce cas il faut enlever une compression entre la fistule  
et la glande. Si elle comprime d'une seule par la tumeur de  
la glande ou est par que produci que la fistule appaît  
à la glande, par ce que la compression qu'on a faite n'a pas  
empêché la salive de passer dans le vaisseau excréteur colla-  
tirant à ceux qu'on comprime, et par conséquent pour pas  
avoir une fistule.

La fistule salivaire de la parotide, présente un caractère  
peu favorable; elle est plus incommode que d'habitude; c'est plu-  
tôt pour le désagrément qu'elle est de grande, et pour  
cela on a proposé différents moyens.

on a proposé d'affaiblir la glande parotide et de détruire ainsi  
la fistule; et affaiblissement de quelque sorte; de tout à l'en-  
froyer avec des pierres, ce moyen n'a pas de succès d'inconvénient  
pour le rapport de la destruction de la glande; mais il n'est pas  
possible de l'employer dans tous les cas; en effet on trouve  
le corps considérable qui traverse la glande, et dont la  
compression qui est d'autant plus douloureuse, qu'elle se fait  
sur un vaisseau ouvert, et dont la compression, dis-je, est  
jusqu'à insupportable dans certains individus.

On a tenté aussi d'agir sur la fistule elle-même et  
de chercher à la détruire. On en avait proposé d'exciter  
elle-même une compression d'effrayante pour empêcher l'écou-  
lement de la salive et par suite obtenir la guérison de la  
fistule; mais ce moyen n'a guère réussi de succès.

La guérison de la fistule, qui est déjà connue de longue  
à être venue en fait; que par tous les autres derniers temps; il  
est probable, que lorsqu'elle revient, c'est en produisant une inflam-



-ité naturel, il faudrait d'abord détruire la fistule  
 afin de faire voir l'ouverture naturelle; mais au cas où  
 dans le canal on trouve de mauvais humeur d'un fil et  
 en retirant le fil par la double ouverture on a vu un  
 fil passant d'une ouverture à l'autre, et dont une  
 bout est de l'ouverture du jour et l'autre dans la double,  
 à l'autre on met un petit bouchon qui s'attache dans le  
 canal. cette méthode ne réussit pas, surtout d'avanta-  
 ge qu'on le prévoit d'abord; en effet si on a vu que le  
 canal soit étroit; car le fil, souvent en passant par  
 qui ont donné lieu à la fistule; et si on n'y a pas de ré-  
 succés, la fistule du canal est donc irrémédiable; d'une  
 autre côté si on diffère d'introduire le fil, et en fait  
 il est rare que cette opération réussisse, car le fil qui est  
 introduit dans la fistule, peut servir de fistule à la fistule  
 existante que le bouchon qui est dans le canal. il faut  
 donc avoir recours à d'autres moyens plus efficaces.

On a aussi conseillé pour rétablir le pouvoir naturel  
 de surprendre pendant quelque temps l'ouverture de la sali-  
 ve, en exerçant une compression entre la glande et l'ouver-  
 ture fistuleuse, afin que le poids de la fistule, mais à  
 dessein de la salive ne soit son pouvoir naturel en en-  
 trainant la compression. mais ce moyen est toujours insuffi-  
 sant; car la compression n'est pas exercée longtemps, la  
 fistule se fait sécher, et si on fait voir cette compres-  
 sion et longue elle peut déterminer l'adhérence de la paroi  
 intérieure et donner lieu à une autre matière.

On a encore conseillé toujours d'employer de rétablir  
 le pouvoir naturel; de faire insérer la fistule; mais la suite  
 est échouée et trop prompte pour que l'ouverture ait le  
 temps de se fermer, combien il est possible que l'inflam-  
 mation produise l'adhérence de la paroi intérieure, et de  
 former ainsi plus de la glande une nouvelle fistule.

Le dessein ne seroit est ainsi applicable à la suite  
 quel'on avoit eue proposé.

Le peu de succès qu'on a obtenu d'indifférents procédés pour  
 rétablir le conduit naturel, a donc donné l'idée de pra-  
 tiquer un conduit artificiel, c'est-à-dire de pratiquer un  
 passage, lorsque la fistule est sur le maxillaire, à l'usage de l'é-  
 paule de la partie qu'on auroit à traverser.

On a demandé s'il falloit donner à ce conduit artificiel  
 la direction du naturel. ce que nous avons déjà dit sur la bou-  
 gie des conduits naturels dans plusieurs circonstances, se rap-  
 porte ici; et pour qu'on soit toujours à l'endroit de la fistule,  
 qu'on doit pratiquer le conduit artificiel.

Le sieur faisait ce conduit, en traversant la partie avec un  
 fer rouge équi qu'on traitoit avec une poudre d'antimoine.  
 Le trou se seroit d'une bourse de conduit et traitoit  
 avec du lait d'antimoine.

Les succès de ce procédé étoient avantageux et de dessein d'un trois-  
 quart à la dixième. Le sieur d'Alon l'ouverture fistuleu-  
 se, a fait de mieux de fournir la partie interne du conduit,  
 après qu'on a traversé la partie, avec deux doigts introduits da-  
 ns la bouche et entrant de la joue avec le trois quart; au  
 moyen de la bourse, on y en a mis dans la bouche, ou atta-  
 che à son extrémité un petit déton, que l'on tire dans l'ou-  
 verture qu'on vient de faire, avec la précaution qu'il ne s'en-  
 fonce jusqu'à l'ouverture extérieure, d'autant qu'on ne se-  
 rait le fil, on augmente le déton graduellement et l'ou-  
 verture fistuleuse intérieure se retire de jour en jour, quand  
 on s'aperçoit que le conduit artificiel est suffisamment grand  
 ou d'un usage le déton, et fait part de plusieurs, en laissant  
 pendant le fil pendant un certain temps, dans le cas, où  
 il seroit nécessaire le déton; ce qui on s'aperçoit aussi le fil  
 et on a ainsi un conduit artificiel, par lequel s'écoule la sa-  
 live, après que l'ouverture fistuleuse intérieure, est totalement  
 guérie. mais et fait remarquer que ce conduit artificiel a  
 été de suite entretenu pendant plusieurs mois.

## Des Opérations des Soses. nazales.

Les Opérations, qui se pratiquent sur les fosses nazales sont peu nombreuses, elle se bornent principalement à la polype, et à la perforation du sinus maxillaire qui est une des causes de fosses nazales.

### Des opérations relatives aux polypes.

Les polypes sont des tumeurs, qui se forment sur les membranes, qui revêtent le nez, et particulièrement à la portion de ces membranes, qui avoisine l'isthme, comme le fossé nasal, le vagin.

Ceux du fossé nasal, sont le plus communs, ils ont différents degrés de grosseur; mais le plus souvent, ils tirent leur origine des osseux, et surtout des inférieurs; ils peuvent avoir pour siège à la cloison et au plancher. Les polypes ont toujours dans leur principe une forme arrondie; c'est en quelque sorte la forme que revêtent tous les polypes, lorsqu'ils ne sont pas gênés; mais dans le fossé nasal, ils perdent bientôt cette forme et deviennent allongés, à cause de la résistance que leur opposent les parois de ce fossé; mais ainsi qu'on voit, que lorsqu'ils sont sortis, comme lorsqu'ils se portent à la gorge ou en avant, ils reprennent bientôt une figure sphérique.

Les polypes sont de deux espèces; les uns sont adhérents, aux parois, le plus souvent de la cloison, et le plus communément de la partie inférieure; les autres sont détachés, et se trouvent dans le fossé nasal; ils ont une si grande quantité de vaisseaux, qu'ils sont très-sujets aux hémorragies, par le moindre attroucement.

Quel que soit la nature du polype, il est difficile d'en déterminer la cause; on a seulement observé que les personnes sujettes aux fluxus de cerveau, y paroissent

plus de parties.  
 Les polyppes dans leur principe gênent un peu le passage  
 de l'air dans les bronches, les gorges; la communication de l'air  
 est ainsi un peu embarrassée; le malade croit un senti-  
 ment incommode dans le nez. Si on vient à y regarder, on  
 voit un corps rougeâtre ou blanchâtre qui est le polyppes  
 & un pédicule il fait de mouvement en avant et en arrière sui-  
 vant les mouvements de la respiration. Si le polyppes augmente  
 de volume, la gêne de la respiration et de la communication de  
 l'air, prend ainsi de l'intensité; Si est situé dans les bron-  
 ches, même, il peut comprimer le canal nasal et donner lieu  
 à l'écoulement de l'écoulement de la muqueuse, le polyppes peut  
 être la source de la fistule affaiblie. Souvent il peut être  
 adhérent avec la membrane nasale, c'est ce qui fait croire qu'un  
 polyppes pourrait avoir plusieurs pédicules. Dans quelques cas  
 il peut encore être un effet de la maladie par laquelle poly-  
 ppes est produit en arrière peut comprimer la trompe d'Eustache.  
 enfin la maladie peut être en progrès, d'autant plus rapide, qu'on  
 la croit; ceci est surtout applicable aux polyppes, et surtout  
 aux tumeurs ou unguis, lorsqu'ils ont acquis un volume  
 considérable, que dans l'humidité et l'atmosphère.

Si parvenu à ce point, un polyppes est toujours abandonné à lui-  
 même, et principalement un polyppes cartilagineux, il détruit toute  
 la fistule, et surtout, doulors le regard, comme l'organe qui  
 il fait faire des larmes et de l'orbite, peut être dans le fond du  
 l'organe, et même de la partie du malade de l'organe  
 voisine, et peut être de l'organe voisin, et par la dégénérescence  
 en cancer, ce qui cependant est assez rare. Le pronostic des polyppes  
 unguis est par ainsi favorable; et alors, lorsqu'on s'aperçoit d'  
 leur existence, c'est plutôt pour éviter leur développement, que pour  
 prévenir leur suite, qui est souvent favorable.

On a proposé pour traiter les polyppes différents moyens.  
 1. Le résorbatif qui ont été considérés pour le traitement de  
 polyppes, nous apprendrait que dans l'essence de la maladie; mais

à cette époque ils sont à peine dentelés, et souvent même  
vous ne voyez en apparence rien.

2<sup>o</sup> Les poudres artuergentes dont l'auteur était appelé par les  
anciens, la méthode de cette direction, et qu'il en doute s'ils  
ont réussi, agit avec une exaltation, personnellement peut-être  
employés à des fins dans l'oppression du mal; mais on est  
toujours appelé trop tard. ou ne peut donc traiter le  
polype, qu'en le retirant.

3<sup>o</sup> Les sautiques qui ont été traduits dans cette dernière partie de  
peuvent être considérés dans leur action, ils agissent avec les  
faits inévitables, et on finit par passer au malade d'être  
soigné. cependant on peut employer le sautique solide, lors-  
qu'à la suite d'un arrachement d'un polype en avant, on a vu  
le malade qui est un peu orgueilleux.

4<sup>o</sup> La décision sur l'arrachement tenant respectivement qu'on  
d'avantage, car d'abord on ne voit pas toujours, les parties qu'on  
distingue et d'un autre côté l'hémorragie s'écoule difficilement. il ne  
reste donc que la ligature et l'arrachement qu'il en est tenté ou-  
ragement, mais dans différents cas.

5<sup>o</sup> L'arrachement convient quand le polype est situé dans la partie  
postérieure de la fosse nasale, quand il a une base large, toutes  
les fois qu'il y a plusieurs pédicules, ou plusieurs adhérences, ou si  
toutes les fois qu'il est situé et d'un autre côté, qu'on ne puisse  
passer la main dans cette partie du nez et la partie du nez.

6<sup>o</sup> La ligature convient au contraire dans les cas opposés à ceux  
que nous venons d'indiquer.

L'arrachement du polype se fait d'abord avec un instrument qui se trouve  
en terre, ou fait passer le malade à un grand jour, ou introduit  
l'instrument au-dessus de la base de la tige et on le saisit avec  
les doigts, et par des mouvements de rotation, de manière à ce que  
la pointe de l'instrument ne se retire pas, et si elle se retire les  
parties voisines. quelquefois le polype fait dans la fosse nasale  
postérieurement et son arrachement est très difficile et laborieux.  
Il faut être un jour obligé de passer un doigt dans le nez.

font usage fortiniers, afin de recevoir le plat. On eut de  
cette nature à une ou plusieurs fois; et on d'arriver que le  
tout est en fait quand il n'y a plus d'écubans dans le passage  
de l'air. recevait à la cheville. Si cependant il y en avait  
et qu'elle devint inquiète, on y venait sans former de plus  
usage.

Ce n'est qu'un milieu du siècle qu'on a imaginé d'appliquer  
la ligature aux traités de plat; elle a été et est encore  
pratiquée de différents manières. en voici les plus et les plus  
sont d'ailleurs souvent subordonnés au choix du fleurisseur,  
qui de son habitude qu'il fait en avoir, préfère l'un ou l'autre, ou  
qui selon le circonstance fait en avoir de nouveau, qu'il veut  
différencier de ses indigènes, sans avoir attaché à son service au jour.  
Les anciens se faisaient, lorsque plat était plus profond  
qu'on ne voyait le drape, s'y portait une corde de fil et de faire ainsi  
la ligature, mais, en ce point, comme on voit, trop d'usage.

Dans ce cas on avait imaginé un autre moyen; mais qui n'était  
pas applicable à tous les plats. il introduit dans le fond, au plat,  
un fil dont il faisait passer une extrémité dans la bouche de la  
corde à son milieu un nœud convenable, et tâchait d'engager le  
plat dans l'aide de ce nœud et on en faisait ainsi la ligature,  
comme on l'a vu et toujours employé.

Le tiers de ce moyen est simple; il avait une aiguille  
comme fait en fer, armée à sa pointe d'un fil. et tâchait de  
passer le drape de la même avec l'aiguille, et on engage le fil  
de la pointe de l'instrument.

Le premier est le premier qui est pratiqué la ligature des plats,  
au moyen d'instrument qui permet aller dans le endroit le plus  
profond. tout le monde connaît maintenant ce qu'il se fait  
et la modification, de l'avis de ceux, d'herbiers de d'arriver.  
Les modes de le premier qui parait simple au premier usage, est  
entièrement inutile.

Nous avons vu les modes de le premier modes différemment pas  
pour que le praticien, en ce sens, et que nous nous en souvenons  
pas à l'avenir.

quel que soit le poids qu'on mettoit en usage, tel si de pesanteur  
est prescrite à tout autre. La tumeur se gonfle d'abord après  
la ligature puis s'affaiblit et s'édougeant, ou la venue d'une  
poussée; c'est ordinairement au bout de 6. 8. ou 10. jours que la  
tumeur tombe; mais est terree et variable, a qui depend de  
la plus ou moins grande largeur de la dague et du degre de con-  
striction parue

La ligature des testicules qui se trouvent dans la gorge sont  
le plus souvent de apparence de ceux du scrotum, et ont  
pour l'ordinaire la forme d'un grain de raisin et s'attachent et tiennent  
par un pedicule à la partie intérieure de la fosse; quel que fois  
ils tiennent à la tige ou à la partie extérieure du scrotum.

On a aussi voyez la tumeur pour la tumeur; mais, si  
il occasionne de douleurs de l'ellievement; et en outre on a vu  
quelques fois la tumeur qui par son extrémité inférieure de manière  
qu'elle s'élève en est très difficile; il en survient que si  
le testicule avait un pedicule de la tige, la tumeur  
est fait par la fosse, et s'élève. De là il fit une fois cette opé-  
ration.

mais, si quelque jour la ligature est prescrite. L'on a vu  
une fois d'adapte à cette ligature le même poids que pour les  
testicules de la tige des fosses scrotales. et s'il a été corrigé  
par un poids. De là il en a vu aussi de cette manière, le  
en voyez en a aussi une particularité.

De la perforation du sinus maxillaire.

C'est la perforation du sinus maxillaire, par un des ma-  
lais, par un, savoir pour enlever des testicules qui se sont  
formés dans son intérieur, ou pour donner issue à un pus qui  
s'y seroit accumulé.

Le sinus maxillaire est très sujet à être rempli d'un sang  
ou de pus qui ont la plus grande analogie de nature avec ceux  
de la fosse nasale, et qui ne diffèrent véritablement que par leur position;  
leurs causes sont aussi communes que celles des testicules de la fosse na-  
sale; on les a vu cependant quel que fois s'élancer à des coups de  
la tige ou de la tige; mais on se doit souvent former sans cette

potention. ils ne sont renouvelés, que lorsqu'ils ont atteint  
 un certain période. Dans le commencement le malade éprouve  
 dans le sinus une douleur sourde à laquelle il fait peu d'atten-  
 tion; mais bientôt, l'atténuation fait au des progrès, se jette  
 en divers sens les parois du sinus comprime le canal nasal et  
 produit un épiphora; le rejettement en dehors, s'adonne forme une  
 tumeur sous-orbitale; quelquefois, les progrès de la maladie se  
 font en bas et en arrière, agui s'oppose aux mouvements de la ma-  
 choire inférieure; d'autre fois c'est vers le bas tout-à-fait, que le  
 polype exerce sa forte action, et alors, il se porte sur la racine, se  
 détache, tombe et le polype s'élèvera à travers une en-  
 flammure alvéolaire. Lorsque les progrès se font supérieurement, la  
 tumeur s'élève et se porte inférieure et l'orbite, d'où peut résulter  
 une exophtalmie. Lorsque le développement de la tumeur est partiel  
 les accidents sont moins graves, et le progrès de la maladie, mais  
 il est général et s'étend sur toutes les parois du sinus  
 inférieur et l'on voit plus ou moins prompt de malade, après le dé-  
 veloppement de la tumeur, en fumer.

Le sang qui se jette du sinus maxillaire descend à être  
 enflamé, agui s'oppose d'abord que la tumeur est mise à l'écart.

On voit aussi la tumeur se développer, il n'est pas de règle, que les  
 dents, dont la situation du polype qui est voisine le parti qui va à l'ap-  
 pui. quelquefois le polype se jette de suite une enflamure du sinus  
 maxillaire qu'il ne résiste qu'à s'agrandir, un peu d'ouverture, d'autre  
 fois, plusieurs dents sont déjà tombées et il s'agit de se porter  
 l'alvéole, comme avant le développement, après avoir porté de l'os du  
 sinus maxillaire; enfin et c'est le cas le plus rare, par lequel on voit  
 jamais certain de l'existence de la tumeur et il ne se développe pas  
 en dehors, enfin, d'ailleurs, aucun d'ailleurs peut se jeter à l'in-  
 stant, et alors on se porte le sinus au devant de la tumeur alvéo-  
 laire, comme avant le développement, et comme avant le développement  
 de l'os.

Les dents qui indiquent la perforation du sinus maxillaire est  
 une sensation particulière dans le sinus. Les dents, sont une mala-  
 die à laquelle il est fréquemment opposé, d. d. que la membrane

unquens dont il est tapissé, peut s'élever, s'élever  
 et donner lieu à une évacuation unquens abondante, qui par  
 son séjour dans la cavité du sinus, peut prendre le caractère  
 purulent, et conséquemment de la membrane peut être différenciée  
 avec fort sur la formation, ou bien de l'évacuation d'une substance.

Quelqu'un soit la cause, l'adoucissement peut se faire dans le sinus  
 avant, mais, après quelque temps de l'insufflation, elle devient  
 plus dure, se fait sentir sourdement. La maladie fait des  
 progrès considérables, et le pus formé dans le sinus, ne pouvant  
 s'échapper, acquiert par la stagnation du caractère purulent.

L'ouverture du sinus s'altère, le sinus lui-même se ferme  
 et de cette destruction résultent des symptômes, et des effets abso-  
 lument semblables, à ceux du flegme, cependant on peut dire  
 que les symptômes, de l'origine sont moins violents que ceux du flegme,  
 parce qu'ordinairement le pus corrompt une partie quelconque du  
 sinus, mais surtout à la joue, il se forme une fistule, par où le  
 pus se dégorgeant la maladie fait des progrès moins rapides.

D'après ce qui nous a été dit de dire il est évident que la maladie  
 subsiste toujours tant que le pus se trouve dans le sinus;  
 il est donc essentiel de lui donner une issue convenable, et le  
 purifier par la fistule.

Quelques praticiens, auteurs, recommandent pour vaincre l'obstacle  
 au pus, d'ouvrir le sinus, que du pus se trouve par l'ouverture du  
 sinus, pour empêcher d'être pour guérir cette maladie; mais, ils ont  
 ordinairement vu l'inefficacité de ce moyen, d'abord par la difficulté  
 de pénétrer le sang, et ensuite par la stagnation du pus, et par la  
 fistule la plus douloureuse, le pus et les injections se journaient toujours dans  
 le sinus.

La seule indication curable que présente la maladie, est  
 l'ouverture du sinus, à la partie la plus dure, malgré la résistance  
 de beaucoup de praticiens, qui disent qu'il ne faut pas  
 d'ouvrir la fistule déjà formée. L'ouverture doit surtout être  
 faite dans le cas où la fistule se fait à la joue.

Porteront introduire une fois un trociscus dans l'ouverture de la  
 fistule de la joue et le fit sortir à la suite par la cavité; mais  
 d'abord il avait choisi la partie la plus dure du sinus, et en outre



de poudrait et intercepté totalement les rayons du sang, et de poudrait  
quelques fois au delors; il augmente d'ailleurs le sang. Si  
de poudrait de recevoir, il peut être étranger par le poudrait et  
la position qui serait au delors touché en interfection.

ou a poudrait différents moyens de recevoir à ces malades. Les  
un tour en un autre que nous avons déjà exposés pour le poudrait de  
force, agité, et si est possible, et l'interfection, un, qui ne peut  
être employé indifféremment dans toute la polygynie. il faut avant  
de poudrait le mode d'interfection d'avoir du lieu de l'interfection  
de polygynie, au moyen d'un stilet. Si le poudrait est de la partie  
extérieure de poudrait, il faut le poudrait d'abord d'ici à un poudrait,  
car on peut poudrait au delors le sang. un, qui est le poudrait  
après un autre de la partie de poudrait, il faut en faire l'interfection  
un, est la ligature en fait de poudrait, si l'interfection d'interfection  
qu'il y en a à faire pour la poudrait. Pour faire en un autre  
de poudrait, si un autre d'interfection. et cependant la poudrait est  
possible et d'interfection d'interfection, il faut en un autre en faire la  
ligature qui est un autre de poudrait pour la poudrait.

un, qui est un poudrait d'interfection de la membrane d'interfection  
d'interfection ne poudrait pas en un autre poudrait de poudrait et  
d'interfection de poudrait. il y a ici quel a ligature à  
faire, un, qui est d'interfection d'interfection. pour la poudrait il faut  
avoir une aide de poudrait d'interfection de poudrait; un, poudrait à  
un autre et poudrait d'interfection et avec elle on a poudrait le poudrait, ou la  
poudrait à un aide et avec un stilet, ou poudrait à poudrait d'interfection de  
poudrait de la poudrait de poudrait, et avec elle un poudrait, qu'on en a  
chaque jour.

Si dans toute les opérations que nous venons d'indiquer  
pour la poudrait il survenait une hémorragie un peu poudrait d'interfection  
ble, il suffit de la poudrait de poudrait d'interfection, et qu'on en a  
très facile.

FIN

Supplément Volume.

Table Des Matieres Contenuës  
dans ce Premiers Volume Des  
Operations.

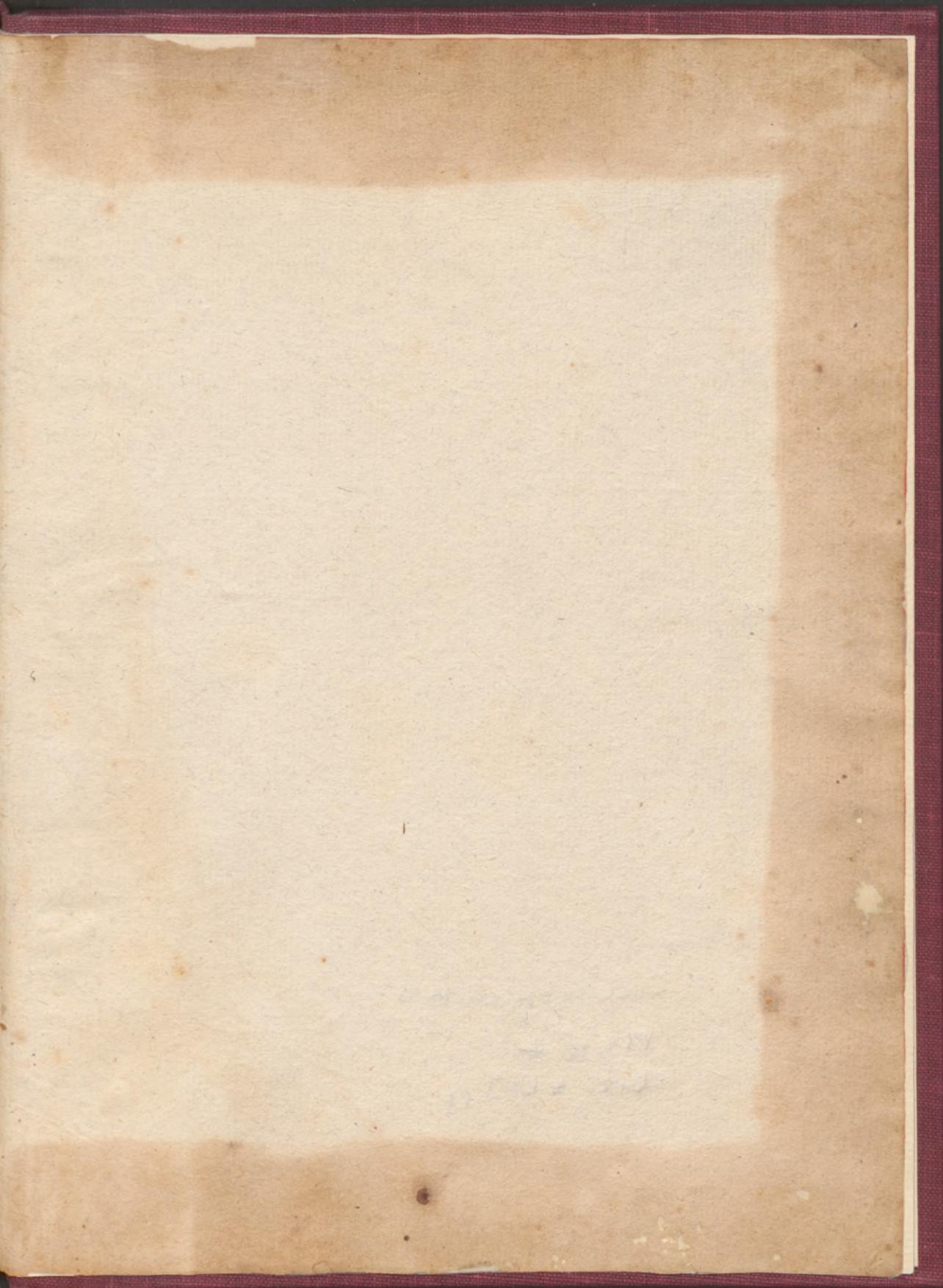
	Page	
Introduction	1	
Des operations, en general	2	
Principes generaux Des operations	18	
Principes generaux de la dissection	19	
Des bubons des depôts	23	
Principes generaux de la dyssenterie	28	
De la Pleurisie du poulmon	33	
1 <sup>o</sup> De la fistule	36	
2 <sup>o</sup> Des Haemoides	38	
3 <sup>o</sup> Des emphysemes agglutinatez	38	
4 <sup>o</sup> Des fistules	39	
De la fistule Simple	40	
De la venison d'ancres lo. hemorrhagie	42	
Principes generaux de l'excision	47	
Principes generaux de la prothèse	50	
Des operations, en Particulier	51	
Des operations Des extremitez	53	
De l'Amputation	53	
1 <sup>o</sup> De l'Amputation d'une extremité des membres	60	
De l'Amputation circulaire	53	
— De la jambe	67	
— De la cuisse	69	
— De l'ant-bras	70	
— Du bras	71	
De l'Amputation à plusieurs	72	
— De la jambe	53	
— De la cuisse	74	
— De l'ant-bras	76	
— Du bras	76	
2 <sup>o</sup> De l'Amputation d'une extremité des membres	77	
aux membres Supérieurs	53	
De l'extirpation du phalange des doigts	53	
De l'extirpation des os du metacarpe	79	
De l'extirpation de la main	80	
De l'Amputation du bras dans l'articulation	53	
— Second de la page	81	
— Second de l'ault	82	
aux membres inférieurs	82	

	Page
De l'extirpation du phlozange	84
De l'extirpation des os du crâne	id
De l'extirpation de la tumeur du pied	85
De l'opération de l'aureille	86
De l'aureille vraie	id
De la compression	93
De la ligature	95
— de l'os de l'humérus	95
— de l'os de l'épaule	97
— de l'os cuboïde	98
Parallèle de ces procédés	100
De l'opération aux membres inférieurs	101
— à l'artère fémorale	id
méthode ordinaire	102
— à l'artère poplitée	104
méthode de l'humérus	id
De l'opération aux membres supérieurs	id
De l'aureille fautive	105
— fautive primitive	106
— à l'artère auriculaire	108
— fautive congénite	109
De l'aureille étranglée	111
Des opérations de la tête	113
De l'opération de la face	id
De l'opération de la joue	id
De l'opération de la nuque	134
Des opérations de la face	130
Des opérations qui se pratiquent sur les yeux	id
1 <sup>o</sup> Des opérations de la paupière	id
De l'excision de la paupière	id
De l'abaissement de la paupière supérieure	131
De l'abaissement de la paupière inférieure	132
De l'ouverture des dépôts de la paupière	133
2 <sup>o</sup> Des opérations de la voûte laryngée	id
De l'extirpation de la glande laryngée	id
Des opérations qui se pratiquent sur la poche laryngée	134
De l'opération de la fistule laryngée	135
— de l'os de la face	138
— de l'os de la face	id
— de l'os de la face	140
— de l'os de la face	141
3 <sup>o</sup> Des opérations du globe de l'œil	142
De l'extirpation du globe de l'œil	id
De l'amputation du globe de l'œil	148
De l'opération du globe de l'œil	149
De l'opération de la cataracte	151

Des opérations de la Douelle . . . . .	164
1 <sup>o</sup> Des opérations de l'oreille . . . . .	id
de l'opération du nez de l'oreille . . . . .	165
de l'opération du pavillon de l'oreille . . . . .	171
2 <sup>o</sup> Des opérations de l'extérieur de la Douelle . . . . .	172
de l'opération du frot . . . . .	id
de l'opération du pavillon de la langue . . . . .	173
de l'opération de la tumeur . . . . .	176
de la section et ligature de l'artere . . . . .	177
3 <sup>o</sup> Des opérations du vice salivaires . . . . .	179
de la querruillite . . . . .	id
Des opérations qui ont rapport aux fistules salivaires . . . . .	181
Des opérations de forme curative . . . . .	186
Des opérations relatives aux fistules . . . . .	id
de la perforation du trismus canaliculaire . . . . .	190
Des opérations de cure . . . . .	193
Des opérations relatives aux fistules du conduit auditif . . . . .	id

fin de la table des matieres.

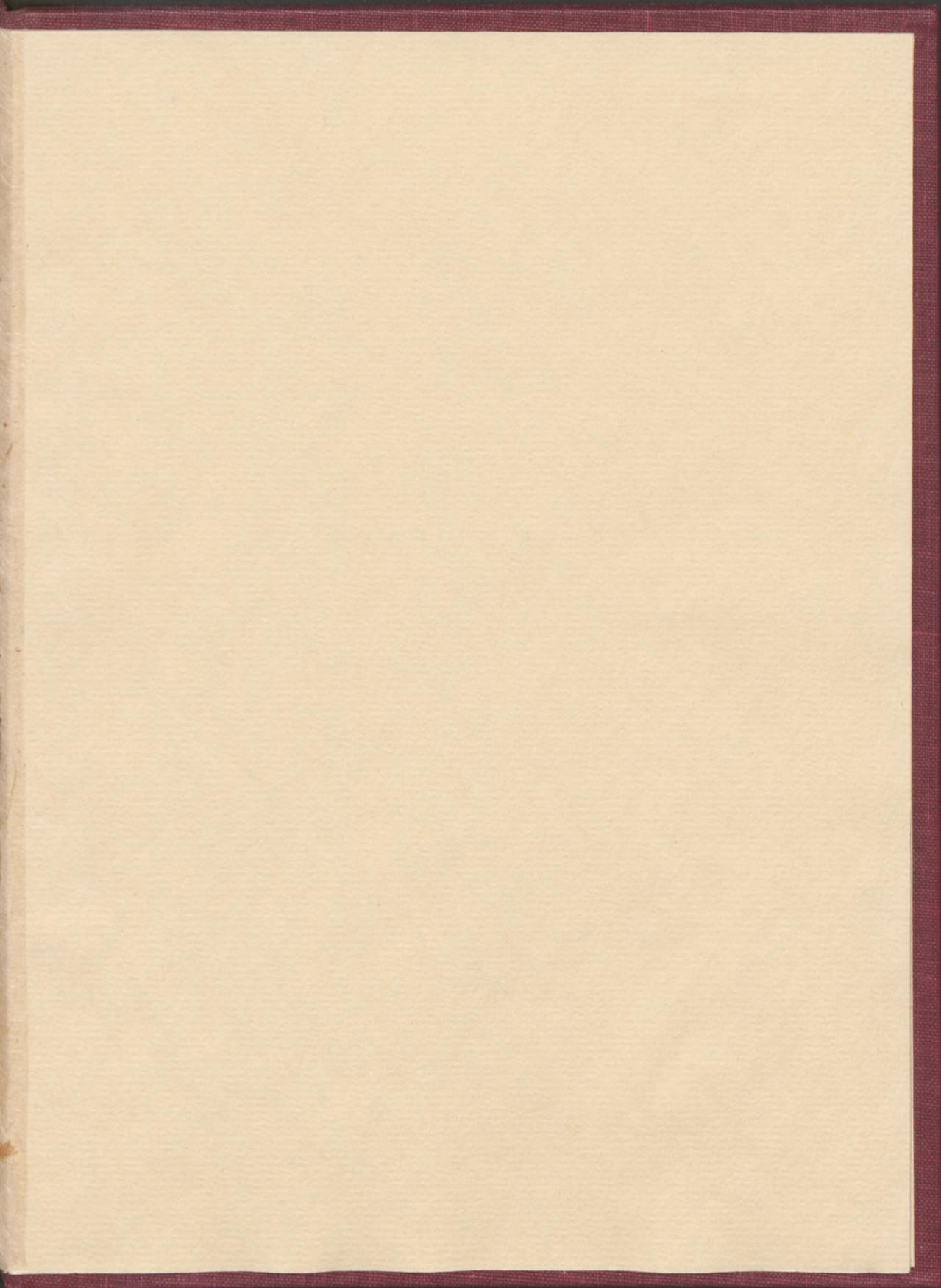
MS.  
B  
301  
K

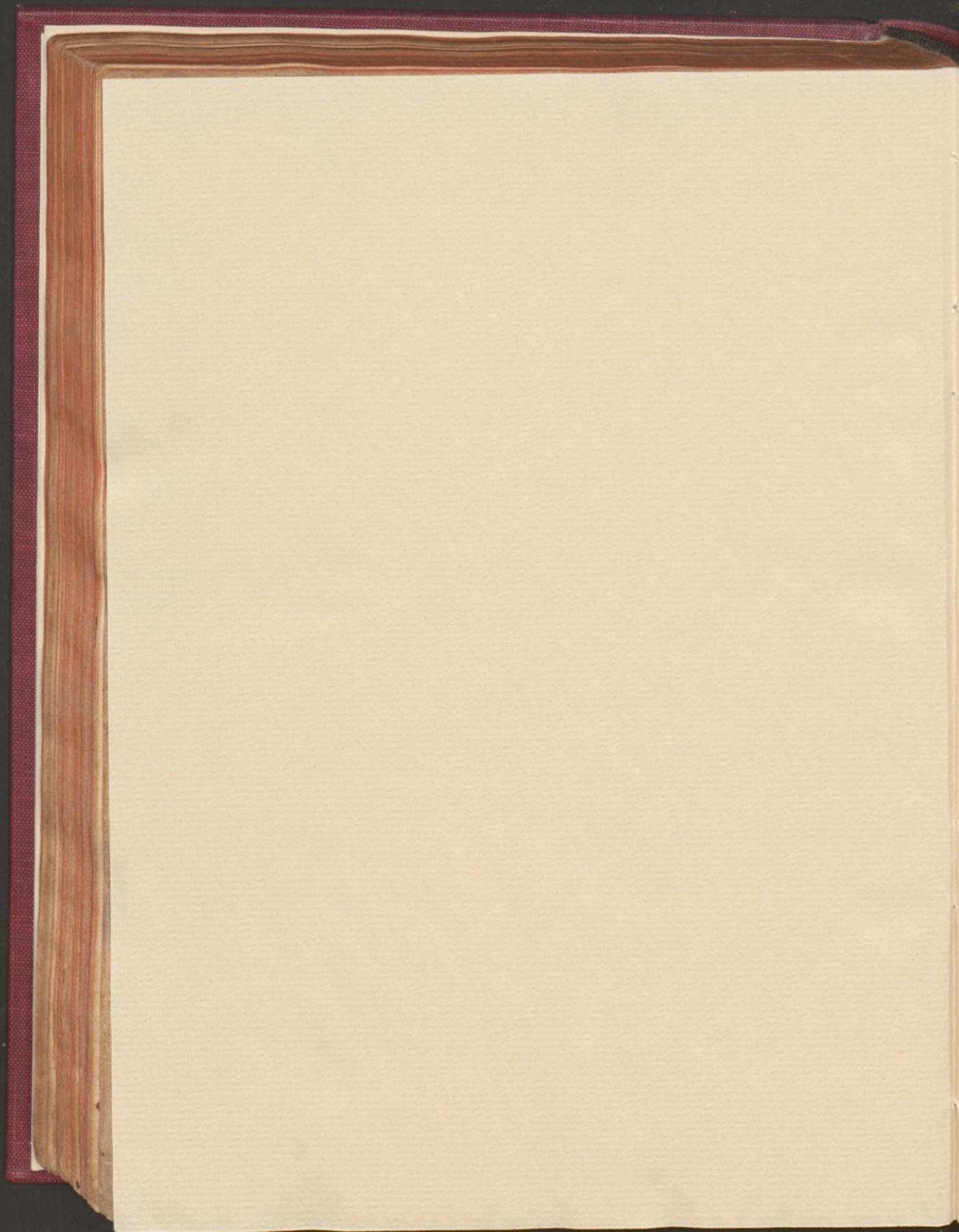


COLLATED / MORITAN

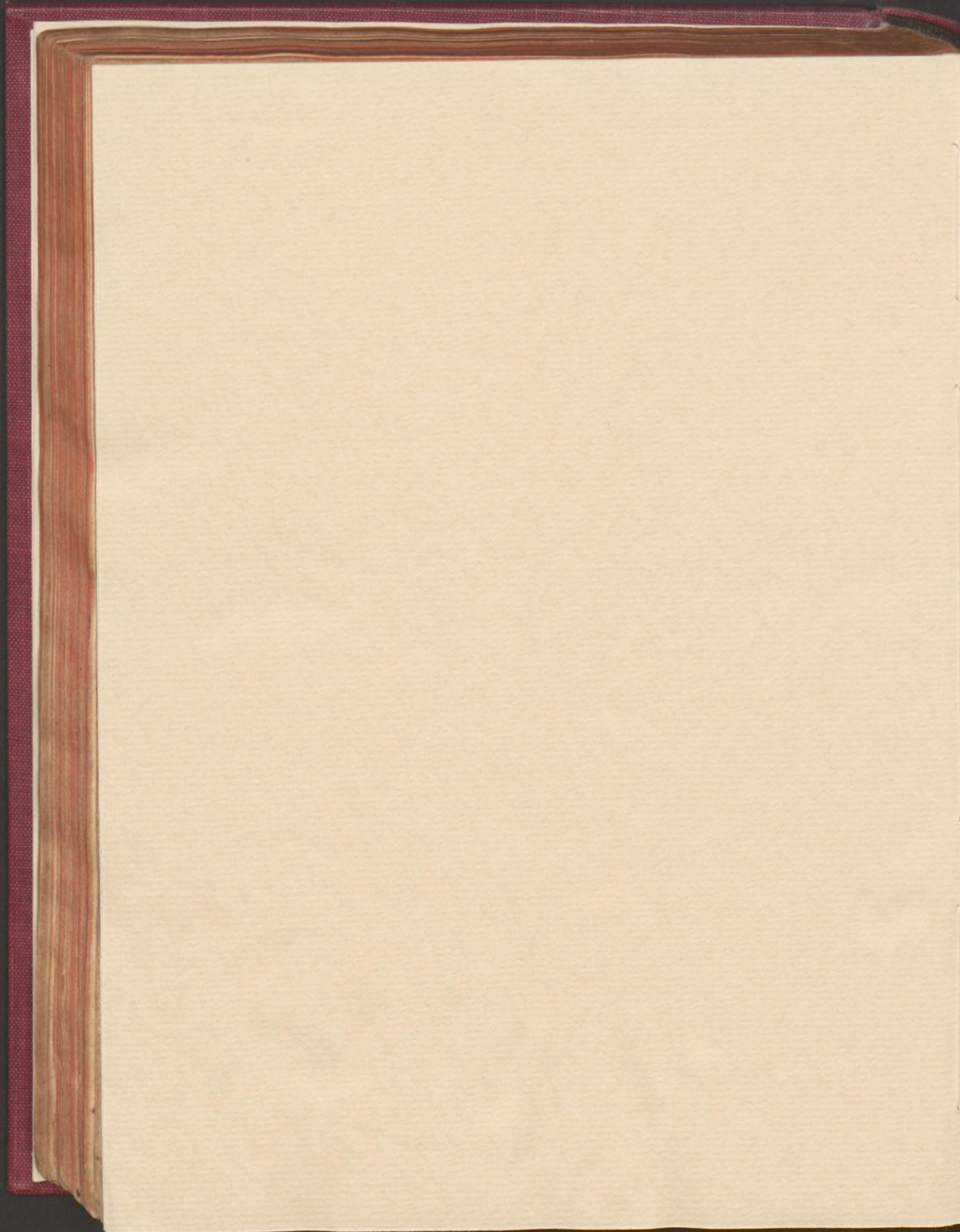
176 pp +

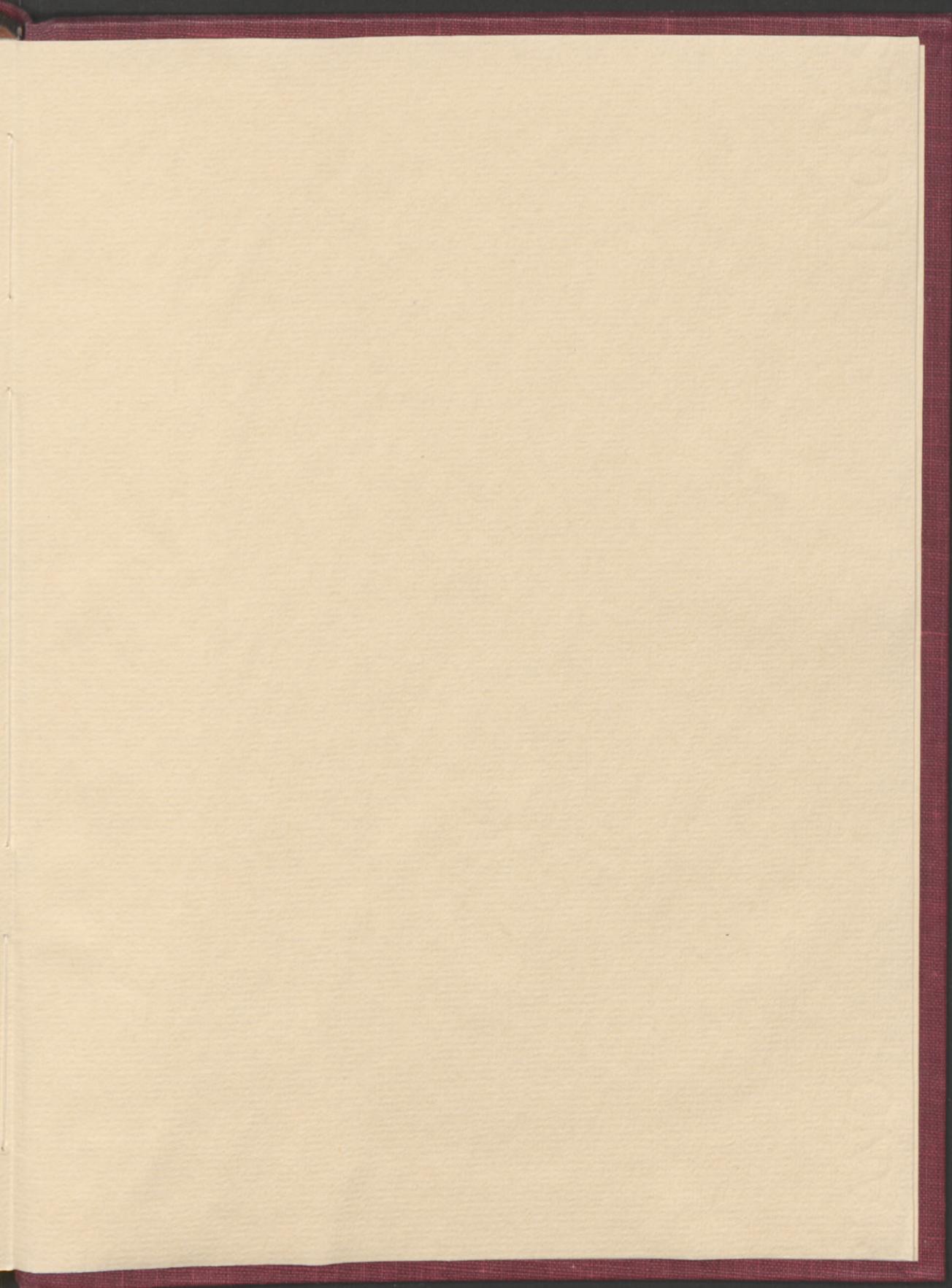
[18] + [8] pp

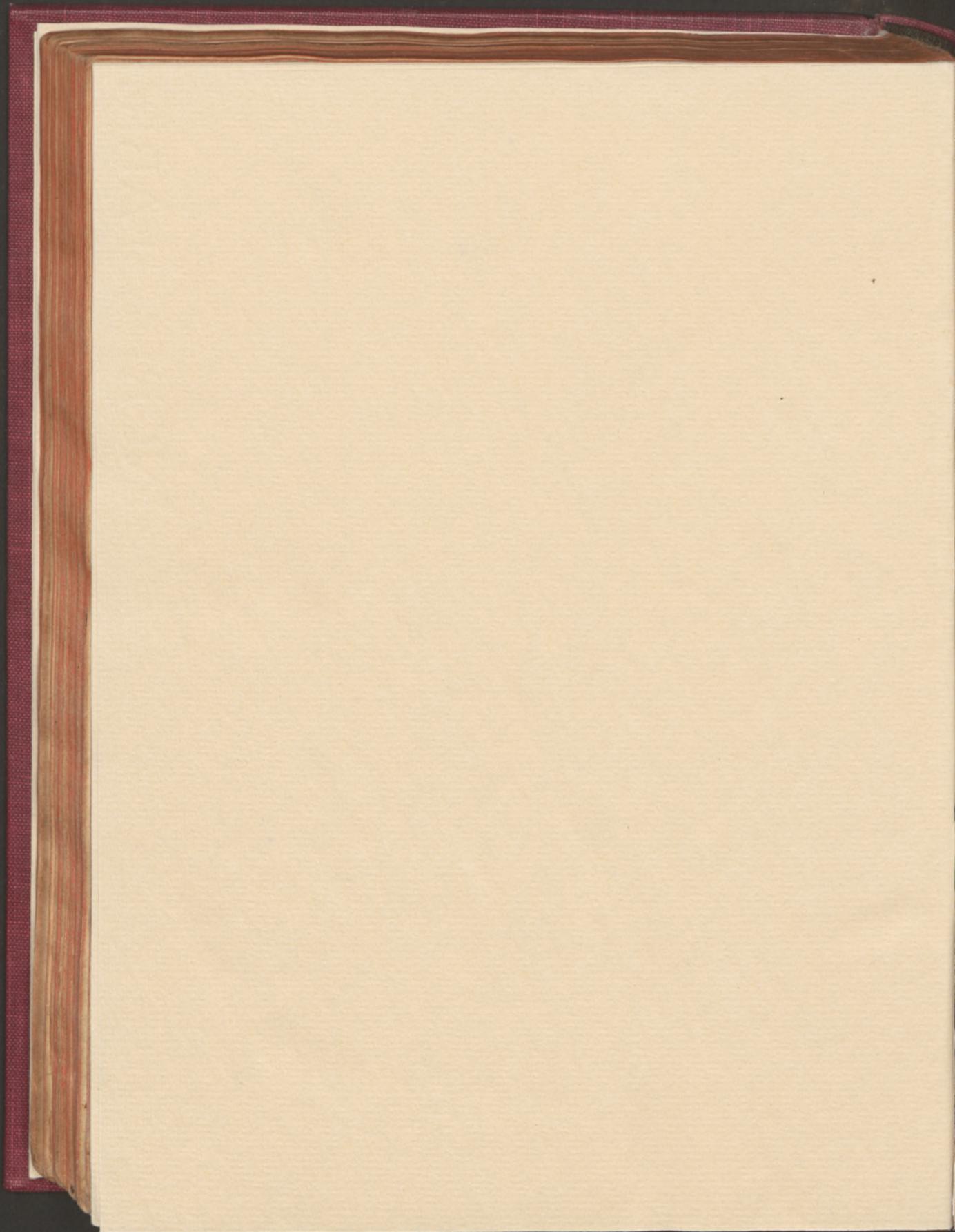












Book deacidified with methyl  
magnesium carbonate. Leaves  
mended where necessary. New  
end paper signatures & un-  
bleached linen hinges. Re-  
bound in full cloth.

Sky Meadow Bindery  
April 1986

