



CLINIQUE CHIRURGICALE
DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE.

LEÇONS
SUR LE TRAITEMENT
DES
TUMEURS HÉMORRHOÏDALES
PAR LA MÉTHODE
DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

Ouvrages de M le docteur CHASSAIGNAC

chez les mêmes libraires.

ÉTUDES D'ANATOMIE ET DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE. Thèses présentées aux concours de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1851, 2 forts volumes in-8° 14 fr.

Cette collection comprend :

Tome 1^{er}. De la circulation veineuse, 1836. — Le cœur, les artères et les veines, 1836. — Les membranes muqueuses, 1846.

Tome 2^e. Des appareils orthopédiques, 1841. — Les plaies de tête, 1842. — Les tumeurs du crâne, 1848. — Les fractures compliquées, 1850. — Des tumeurs enkystées de l'abdomen, 1851.

DES TUMEURS ENKYSTÉES DE L'ABDOMEN. 1851, in-8. 2 fr.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LARIBOSIÈRE. Paris, 1855-1858, 3 parties in-8, avec figures intercalées dans le texte.

1^o Leçons sur l'hypertrophie des amygdales et sur une nouvelle méthode opératoire pour leur ablation, avec 8 figures. 2 fr.

2^o Leçons sur la trachéotomie, avec 8 figures. 2 fr.

3^o Leçons sur le traitement des tumeurs hémorrhoidales, par la méthode de l'écrasement linéaire. Paris, 1858, in-8. 2 fr. 50 c.

TRAITÉ DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE, nouvelle méthode pour prévenir l'effusion du sang dans les opérations chirurgicales. Paris, 1856, in-8 de 560 pages, avec 40 figures intercalées dans le texte. 7 fr.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE CHLOROFORME. Paris, 1853, in-8. 1 fr. 25 c.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ABCÈS du sein, par la Méthode du drainage. Paris, 1855, in-8. 2 fr.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU DRAINAGE CHIRURGICAL dans le traitement du phlegmon diffus. 1856, in-8. 2 fr.

4-134
100

CLINIQUE CHIRURGICALE
DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE.

LEÇONS
SUR LE TRAITEMENT
DES
TUMEURS HÉMORRHOÏDALES

PAR LA MÉTHODE
DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE,

PAR
M. E. CHASSAIGNAC,
Agrége libre de la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.



PARIS,

J. - B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

Londres

H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

New-York

H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY

MADRID, CH. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 44.

1858

27-1-1961

"Ac. Med. S. Paulo"
doença

6.16.35
C387L
1558

LEÇONS
SUR LE TRAITEMENT
DES
TUMEURS HÉMORRHOÏDALES
PAR LA MÉTHODE
DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

MESSIEURS,

La méthode que je viens soumettre à vos méditations et à votre contrôle ne date que de quelques années.

Elle compte déjà en sa faveur un nombre de faits que je considère comme suffisant pour motiver des conclusions applicables à la pratique.

Le nombre de ces faits, depuis le 1^{er} janvier 1855, s'élève au chiffre de 47.

Sur ce chiffre de 47 malades opérés depuis le 1^{er} janvier 1855, je n'en ai pas perdu un seul; et j'établis la preuve de mes assertions sur des observations authentiques, recueillies avec soin, et qui seront toutes placées sous vos yeux.

Une partie de ces observations a été publiée dans le *Traité de l'écrasement linéaire* (1); les autres peuvent, sans exception, être mises entre les mains de chacun de vous. Je mets, de plus, à votre disposition un moyen de contrôle qui manque souvent dans les statistiques: c'est la possibilité de retrouver les malades, de les soumettre à un examen contradictoire; je veux parler des adresses, âges et professions des malades, en

(1) *Traité de l'écrasement linéaire*, nouvelle méthode pour prévenir l'effusion du sang dans les opérations chirurgicales; Paris, 1856, in 8 avec fig.

un mot de tous les moyens propres à permettre de constater leur identité, et de savoir ce qu'ils sont devenus.

En vous disant que la méthode dont je viens vous entretenir est entièrement nouvelle, je m'appuie sur tous les témoignages que l'histoire de l'art chirurgical a pu me fournir. Nulle part, en effet, je n'ai trouvé la moindre trace qui indiquât que par l'emploi d'une *chaîne métallique* on eût jamais fait tomber, *en quelques minutes et sans hémorrhagie*, une tumeur hémorrhoidale volumineuse.

J'ai bien vu que les chirurgiens qui ont traité les hémorroïdes par la méthode de la ligature ont quelquefois obtenu le sphacèle de la tumeur au bout d'une journée et plus ; mais je ne connais aucun exemple de séparation plus rapidement obtenue.

Veillez me permettre de vous citer le propre texte d'un auteur qui n'a pas fait faire le moindre progrès au traitement des tumeurs hémorrhoidales, mais qui a plagié le serre-nœud de Roderic, je veux parler de Mathias Mayor.

Je trouve, t. I, p. 492, de la *Chirurgie simplifiée*, le passage suivant :

« La ligature des paquets hémorrhoidaux exige que ces tumeurs soient d'abord expulsées hors de l'anus, puis crochées avec une ou deux érignes vers l'endroit où on veut les extirper, et que l'anse du fil soit ensuite poussée au delà des crochets. Après avoir soumis les parties à une facile et forte constriction, elles se *sphacèlent en vingt-quatre ou trente-six heures*. Le chirurgien enlève alors son constricteur et abandonne à la *nature* et à quelques soins de propreté le complément de la cure. »

Ainsi, vous le voyez, c'est d'un fil que Mayor se sert ; ce fil, il le laisse pendant vingt-quatre ou trente-six heures ; il fait tomber la tumeur hémorrhoidale par le sphacèle ; la meilleure preuve que ce n'est pas son instrument qui opère la séparation, c'est qu'il le retire au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, ce qu'il n'aurait pas besoin de faire, puisque le fil tomberait de lui-même, si au bout de ces trente-six

heures de souffrance la tumeur se détachait. Ce fait est, pour moi, une preuve irréfragable que Mayor n'a ni connu ni pratiqué l'écrasement linéaire.

En regard de cette manière d'opérer, je vous présente un livre, mon *Traité de l'écrasement linéaire*, qui renferme vingt et quelques observations d'ablation de tumeurs hémorrhoidales. Il y est établi que toutes ces ablations ont été faites avec une chaîne : tandis que Mayor emploie un fil ; que les bourrelets hémorrhoidaires les plus volumineux n'ont jamais exigé plus de douze minutes pour leur ablation complète ; que l'instrument, au lieu d'être une copie du serre-nœud de Roderic comme l'est le serre-nœud de Mayor, est un appareil constitué par des leviers, des crénaillères et une chaîne, dont aucun fil métallique suffisamment souple ne pourrait égaler le volume et la force.

Voilà donc deux systèmes qui diffèrent par la construction de l'instrument, par sa manière d'agir, par la durée de l'opération et les suites de cette opération.

Eh bien, messieurs, si, en présence de textes aussi explicites, quelqu'un venait dire que Mayor opérait les tumeurs hémorrhoidales comme je les opère, et que les deux systèmes sont identiques, de quel nom faudrait-il qualifier d'aussi étranges affirmations ?

Mais laissons de côté ces tristes et inintelligentes discussions de priorité pour ne nous occuper que de science et de pratique.

Permettez-moi de jeter d'abord un coup d'œil rapide sur l'état des sujets que l'on doit soumettre au traitement opératoire pour des tumeurs hémorrhoidales.

Ce n'est pas légèrement et sans un but d'utilité réelle pour le malade qu'il faut se décider à opérer les sujets hémorrhoidaires. Il faut se faire rendre un compte exact de ce qu'ils éprouvent, des accidents auxquels ils sont exposés, ainsi que des inconvénients et des dangers qui les portent à réclamer les secours de la chirurgie.

C'est alors, et alors seulement, que le chirurgien en posses-

sion d'une méthode inoffensive, rendue peu douloureuse par l'emploi du chloroforme, peut intervenir d'une manière consciencieuse et avec une efficacité certaine pour la cure d'une maladie toujours pénible, quelquefois redoutable.

Nous avons eu à opérer quelques malades arrivés à la limite extrême de l'épuisement par des hémorrhagies qui se reproduisaient à chaque défécation, et quelque active que fût la thérapeutique employée dans l'intervalle des pertes sanguines, pour tout médecin expérimenté qui voyait ces malades il n'était pas douteux que le terme de leur existence ne fût très prochain, et l'on ne pouvait pas dire que grâce au repos, à la bonne alimentation, etc., la tendance hémorrhagique se serait arrêtée, puisqu'il suffisait que les malades allassent à la garde-robe pour subir de nouvelles pertes de sang ; de telle sorte que la reconstitution du fluide sanguin était tout à fait impossible.

Ce que l'on sait des nombreux inconvénients qui sont attachés à l'existence d'un bourrelet hémorrhoidal volumineux, donnerait lieu de penser que les individus qui sont atteints de pareilles tumeurs viennent tous réclamer les secours de la chirurgie. Il n'en est point ainsi, et l'on croirait à peine jusqu'où l'on peut pousser l'incurie de soi-même pour supporter tant de souffrances et d'ennuis, si l'on ne savait à quel degré de tolérance peut être amenée l'organisation pour des accidents qui ne surviennent pas d'une manière brusque, si l'on ne savait aussi combien la crainte de la cautérisation par le fer rouge, et l'ennui d'avoir à subir des destructions successives par le caustique, empêchent longtemps les malades de réclamer l'intervention du chirurgien. Ils préfèrent donc composer indéfiniment avec leurs souffrances, écouler leur vie dans un état presque continu de dépression et de tristesse, et ne pas se soumettre à des méthodes qu'ils considèrent comme barbares ou dangereuses. Joignez à cela que chez aucun des sujets atteints de bourrelets hémorrhoidaux volumineux, il n'y a continuité des accidents habituels au même degré. La chose leur serait absolument intolérable. C'est pour ainsi dire

par accès, par poussées inflammatoires, que ces bourrelets deviennent douloureux. Or, il est d'observation que dans les affections de ce genre les malades se résignent beaucoup mieux à leurs souffrances, et ajournent volontiers un parti grave qu'ils auraient à prendre.

Deux opinions, qui comptent d'assez nombreux partisans, concourent à éloigner les malades de la recherche d'une guérison radicale. On compte, d'un côté, sur la guérison spontanée; on croit, d'autre part, que certains dangers sont attachés à la guérison des hémorrhoides.

Voici ce que nos observations nous ont appris sur ce double sujet.

La guérison spontanée est possible; mais il y a, selon nous, une grande erreur à assimiler ce qu'il doit advenir d'un bourrelet hémorrhoidal à ces disparitions spontanées de certaines dilatations variqueuses; de celles du cordon, par exemple, chez le vieillard. Nous avons opéré un certain nombre de sujets âgés de soixante-cinq et soixante-huit ans: leur affection n'avait fait que s'accroître avec les années et leur était devenue définitivement intolérable.

Nous avons observé des sujets qui avaient joui pendant quatre, cinq et six ans d'une guérison qui malheureusement n'était que temporaire. Ces guérisons temporaires succèdent généralement à une inflammation violente. Il ne manque pas d'exemples de guérisons plus durables encore dues à la même cause. Quel en est le mécanisme? Pourquoi la guérison n'a-t-elle été que temporaire au lieu d'être définitive?

Le mécanisme de ce mode de guérison s'accomplit par l'intervention du sphacèle. Nous avons été à même d'observer des cas dans lesquels la gangrène a joué le rôle d'un moyen de traitement. Mais, dira-t-on, si la gangrène amène la disparition d'une tumeur hémorrhoidale, elle le fait sans doute d'une manière plus ou moins analogue à celle des moyens thérapeutiques par lesquels on détruit ces tumeurs. Dès lors, puisque la destruction chirurgicale des tumeurs hémorrhoidales en produit la guérison radicale, pourquoi le sphacèle de

la tumeur ne donnerait-il lieu qu'à des guérisons passagères?

Je crois avoir trouvé l'explication de ce fait dans mes études sur la gangrène spontanée des tumeurs hémorrhoidales. J'ai remarqué, en effet, et je ne sais si mes observations concordent à cet égard avec celles des autres chirurgiens; j'ai remarqué, dis-je, que les gangrènes hémorrhoidaires se présentent sous forme de plaques, et ne comprennent jamais toute l'épaisseur de la tumeur. Plusieurs des faits contenus dans ce travail et notamment l'observation de madame Priquet, offrent un exemple de ces gangrènes par plaques, dans des conditions où il n'y avait pas lieu à se méprendre sur l'étendue du sphacèle. Mais j'ai vu des cas où ces gangrènes superficielles, au lieu de faire tache à la surface de la tumeur, en enveloppaient toute la périphérie. Dans des cas de ce genre, il n'est pas étonnant que certains observateurs aient considéré la gangrène comme s'étant emparée de la masse hémorrhoidale tout entière. Mais ce qui m'explique comment la destruction sphacélique n'amène point la guérison radicale, comme le fait la destruction par le fer rouge, c'est que, selon moi, la plupart du temps le sphacèle spontané des tumeurs hémorrhoidales ne siège qu'à la superficie, et qu'il ne détruit pas totalement la tumeur. On conçoit donc comment certaines guérisons spontanées peuvent n'être que temporaires, alors que des guérisons obtenues chirurgicalement seraient définitives.

Toutefois, comme il n'est nullement impossible qu'une tumeur hémorrhoidale soit spontanément frappée de sphacèle dans toute son épaisseur, il y aurait pour les bourrelets hémorrhoidaux étranglés et enflamés plusieurs modes de sphacèle: le sphacèle par plaques isolées, le sphacèle par plaque générale recouvrant toute la tumeur, et enfin le sphacèle de toute l'épaisseur.

Eu égard au danger de la suppression des tumeurs hémorrhoidales, nous avons été vivement frappé d'un fait, c'est de l'impunité avec laquelle on supprime, par le fait de l'opération, un phénomène qui, par la régularité de ses retours,

semblait avoir le caractère d'un véritable besoin de l'économie.

Il faut de deux choses l'une, ou que nous ayons bien mal observé, ou qu'on ait singulièrement exagéré les conséquences de ce fameux fait de la suppression du flux hémorrhoidal, qui reparait à chaque page de l'histoire étiologique des maladies. Mais nous pouvons affirmer que pas un seul des malades que nous avons opérés, soit à l'époque où nous faisons usage du fer rouge, soit depuis que nous employons l'écrasement linéaire, ne nous a donné lieu de noter le moindre accident fâcheux comme conséquence de la suppression chirurgicale du flux hémorrhoidal.

Sans contester d'une manière absolue des opinions qui, dans l'esprit de beaucoup de savants praticiens, s'élèvent presque à la hauteur d'une croyance, nous ne pouvons nous empêcher de penser qu'il y a eu beaucoup d'exagération dans l'importance étiologique qu'on a donnée à la suppression du flux hémorrhoidal. Ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, l'effet a été pris pour la cause, et nous croyons que chez un grand nombre de sujets le début inaperçu de certaines lésions internes a provoqué la cessation de flux hémorrhoidaux, à la suppression desquels on a attribué des maladies déjà existantes à l'époque où elle a eu lieu.

Sans vouloir heurter inconsidérément des opinions devenues respectables par l'adhésion que leur ont donnée les pathologistes les plus accrédités, nous dirons qu'il résulte pour nous, de tout ce que nous avons observé, qu'il n'y a, du fait de la suppression du flux hémorrhoidal ultérieurement à l'opération, aucune contre-indication empêchant de recourir à ce précieux moyen. Nous croyons que beaucoup de sujets hémorrhoidaires restent volontairement victimes d'une pénible et dégoûtante infirmité, qui pourrait rentrer dans les conditions de la santé la plus normale, s'ils n'étaient intimidés par l'idée d'une suppression dangereuse.

Contrairement donc à une opinion qui ne s'est pas trouvée en harmonie avec les faits assez nombreux qu'il nous a été

donné d'observer, nous serions conduit, comme déduction logique de nos observations, à cette proposition, que les tumeurs hémorroïdales sont des maladies *qu'il n'est pas dangereux de guérir*.

Les remarques anatomiques dont les études sur le traitement des tumeurs hémorroïdales ont été pour nous l'occasion, se rapportent aux points suivants :

D'abord, nous avons dû à la méthode de l'écrasement linéaire de pouvoir étudier la structure intime des tumeurs hémorroïdales, ce qu'il est tout à fait impossible de faire quand on opère par la cautérisation. On trouvera, dans une excellente observation de M. Eugène Nélaton, quelques détails fort exacts et fort intéressants sur la structure intime de la tumeur enlevée chez la dame Horry. La tumeur, par ce mode opératoire, se présente dans des conditions qui facilitent l'étude, par la raison qu'elle est comme une pièce d'anatomie pathologique qui viendrait d'être recueillie par la main d'un anatomiste soigneux.

Les tumeurs hémorroïdales, considérées dans leur forme et dans l'étendue qu'elles occupent, offrent deux grandes divisions: les unes, qu'on peut appeler tumeurs hémorroïdales *latérales*, n'occupent que l'un des points du pourtour anal; les autres, que l'on peut nommer *circulaires*, forment un relief non interrompu tout autour de l'anus.

Les tumeurs hémorroïdales latérales peuvent se présenter à l'état simple, c'est-à-dire qu'il n'existe qu'un seul point de l'intestin sur lequel on voit se détacher une tumeur, ou bien à l'état multiple, quand plusieurs tumeurs qui ne se continuent pas entre elles naissent sur des points distincts de l'orifice intestinal.

Les tumeurs hémorroïdales annulaires peuvent être accompagnées d'un prolapsus plus ou moins considérable de la muqueuse du rectum.

A l'égard de la manière dont se comportent les tumeurs hémorroïdales, il y a trois catégories, ou, si l'on veut, trois degrés parmi les sujets hémorroïdaires :

1° Ceux chez lesquels les tumeurs restent au dehors d'une manière continue et à l'état, sinon d'irréductibilité, du moins de non-réduction habituelle ;

2° Ceux chez lesquels les tumeurs ne sortent que pendant l'acte de la défécation ;

3° Enfin, ceux chez lesquels, à aucun moment, il n'existe de saillie extérieure, les dilatations hémorroïdaires étant complètement internes. Dans les cas de ce genre, le principal objet de l'opération c'est la suspension des hémorrhagies.

Chez cette classe de malades, l'absence de toute saillie extérieure nous a obligé à faire reposer le diagnostic local sur les seules sensations fournies par le toucher ; et, pour donner, dans des cas analogues, des jalons propres à guider le praticien, nous rappellerons ici le texte même de l'observation en ce qui concerne le résultat de l'exploration rectale : « Le toucher rectal fait reconnaître, immédiatement au-dessus du » sphincter externe, des tumeurs mollasses, peu saillantes, » multilobées, constituées évidemment par des hémorroïdes. » C'est donc à pareil signe que, dans des cas analogues, le praticien reconnaîtrait les conditions anatomiques de la maladie et en déduirait le traitement à suivre.

Nous avons parlé de trois degrés de la même affection, parce que l'un des états succède quelquefois à l'autre et n'en est que le développement exagéré. Chez plusieurs malades, il a été parfaitement noté qu'après avoir éprouvé pendant longtemps un poids et une gêne marqués dans le rectum sans qu'aucune saillie se produisit à l'extérieur, soit pendant la défécation, soit autrement, les tumeurs hémorroïdaires ne se manifestaient au dehors qu'à l'occasion des selles, tandis qu'à une époque plus avancée les tumeurs faisaient saillie, même dans l'intervalle des garde-ropes, sous l'influence du moindre effort, en sorte que le malade était obligé plusieurs fois par jour de pratiquer un taxis assez douloureux.

Il est évident que, quand la maladie en est arrivée à ce dernier degré, elle est tout bonnement intolérable.

Quelquefois nous avons trouvé réunies sur le même ma-

lade trois ordres de tumeurs existant simultanément à la région anale, et sur le caractère de chacune desquelles il importait d'être fixé :

Tumeurs larges, sessiles, se confondant insensiblement par leur base avec la muqueuse rectale, rosées comme celle-ci, plissées et foncées à leur surface : c'est le prolapsus du rectum ;

Tumeurs d'un rouge bleuâtre, lisses, de consistance ferme, se montrant au dehors par les efforts de défécation qu'on fait faire au malade, arrondies, piriformes, pédiculées, douloureuses au toucher : ce sont les hémorroïdes ;

Tumeurs très dissemblables entre elles quant à la forme, siégeant entre les plis rayonnés de l'anus, faisant corps par leur base, qui est large et sessile, avec les tissus à la surface desquels elles font relief, se détachant nettement, brusquement de leur point d'implantation, offrant des facettes planes ou à peu près, séparées les unes des autres par des angles saillants : ce sont les condylomes.

Ces trois espèces de tumeurs sont disposées autour de l'orifice anal sur trois lignes concentriques, de telle sorte que le prolapsus du rectum forme la rangée la plus centrale, les condylomes la rangée la plus éloignée, et les hémorroïdes la rangée intermédiaire.

On est assez généralement porté à considérer l'affection hémorroïdaire comme n'étant pas une maladie de l'enfance, ni même de la première jeunesse. Il ne faut pas croire, cependant, qu'on n'observe jamais de tumeurs hémorroïdales chez les jeunes sujets.

Plusieurs de nos opérés nous ont fourni l'exemple d'une grande précocité des dispositions hémorroïdales, puisque dès l'âge de dix à onze ans les malades avaient éprouvé à la région anale quelques indices précurseurs de leur affection.

Accidents.

Les accidents liés à l'existence habituelle d'un bourrelet hémorroïdal peuvent se rattacher à trois groupes distincts : influence sur le rectum et la région périnéale, influence sur d'autres organes plus ou moins rapprochés, influence générale sur l'organisme.

1° Du fait de la présence d'un bourrelet hémorroïdal résulte, pour l'intestin rectum et la région anale, l'existence, sinon constante, du moins fréquente, des complications que voici : abcès périnéal, fistule à l'anus, gerçures de la muqueuse et névralgies sphinctériennes, procidence de la muqueuse rectale, douleurs et difficultés de la défécation, phlegmasies ou fluxions inflammatoires temporaires et plus ou moins fréquemment répétées, malpropreté habituelle, suintement mucoso-purulent et même hémorragies, altérations diverses de la peau circonvoisine de la région anale, sentiment de pesanteur et gêne incessante dans cette région, soit spontanément, soit par le contact des vêtements, assujettissement pénible pour la réduction des hémorroïdes après chaque défécation.

2° Troubles variés dans l'exercice des fonctions urinaires et génératrices : dysurie, besoin plus ou moins fréquent d'uriner, quelquefois rétention d'urine, hypertrophie des parois vésicales, dilatation de la vessie, hypertrophie prostatique.

3° En général, effets généraux de l'anémie : état permanent de dépression des forces, affaissement moral, tristesse, mélancolie, défiance de soi-même.

Parmi les nombreux inconvénients inhérents à l'existence des tumeurs hémorroïdaires, il en est que nous avons observés chez plusieurs de nos malades, et qui, du reste, ont été mentionnés par presque tous les observateurs : nous voulons parler des différents troubles de la digestion, parfois l'inappétence, d'autres fois des digestions lentes, difficiles, doulou-

reuses, les flatuosités, la constipation. Mais ce qui mérite surtout d'appeler l'attention du praticien, c'est l'état d'inertie des parois intestinales, état qui explique la fréquence de la constipation, la distension de l'intestin par des gaz, et, dans la période qui succède à l'opération, le développement considérable que peut prendre le ventre, développement qui en a imposé quelquefois pour une péritonite commençante.

Dans ce gonflement abdominal qui succède en certains cas à l'opération, il importe de distinguer deux causes : d'une part, la rétention d'urine; d'autre part, la distension de l'intestin par des gaz, distension due à l'inertie intestinale dont nous avons parlé et à l'occlusion trop complète de l'orifice anal immédiatement après l'opération.

Il suffit d'être prévenu de ces diverses circonstances pour ne point attribuer à une péritonite commençante des accidents faciles à dissiper et qui s'aggraveraient indubitablement par le traitement de la péritonite. Les grandes douches intestinales, qui sont un moyen excellent pour combattre ces constipations rebelles, doivent être employées en pareille circonstance. Et quant au resserrement anal, l'emploi des mèches pendant quelques jours suffit, habituellement du moins, à la suite de l'opération faite par écrasement linéaire.

Nous avons observé des individus qui, possédant originairement des aptitudes et des facultés d'initiative très distinguées, étaient descendus à un état de torpeur et de pusillanimité dont ils se faisaient à eux-mêmes l'aveu, et qui leur créait une existence vraiment malheureuse. Plusieurs même avaient complètement perdu leur carrière ou étaient menacés de la perdre, par suite des empêchements sans cesse renaissants auxquels ils étaient exposés.

On ne croit guère généralement qu'une tumeur hémorroïdale puisse amener la perte des sujets autrement que dans le cas d'une intervention chirurgicale suivie d'accidents, ou bien dans l'une de ces circonstances exceptionnelles, comme la phlébite spontanée des veines hémorroïdaires, ou bien enfin dans le cas d'une hémorrhagie foudroyante dont on ne connaît

probablement que bien peu d'exemples. Mais la mort par le fait d'hémorroïdes volumineuses doit au mécanisme par lequel elle est amenée de paraître beaucoup moins fréquemment la suite des tumeurs hémorroïdales que cela n'a lieu réellement. En d'autres termes, l'hémorragie chronique, comme cause de mort, est très souvent méconnue, et, à cet égard, nous prions le lecteur de se reporter à quelques-unes des considérations exposées dans notre travail sur les hémorragies des cavités muqueuses. (*Arch. gén. de méd.*, juin 1851.)

Le fait qui nous a servi de point de départ dans ces recherches est celui-ci : il est des sujets qui périssent par hémorragie, sans qu'on se doute du rôle que l'hémorragie a joué comme cause de mort.

Nous avons encore eu l'occasion de remarquer chez plusieurs malades combien il est difficile de refaire du sang, lorsque les causes de l'anémie ont agi longtemps et avec intensité. C'est en observant un sujet dans de pareilles conditions que l'on comprend bien le danger des illusions consistant à croire que le seul secours d'un traitement analeptique, du repos absolu, des astringents, peut suffire pour le rétablissement du malade. Quand on a été témoin des difficultés qu'on éprouve à reconstituer le liquide sanguin, même après la cessation absolue de toute nouvelle hémorragie (et il n'est pas d'hémostatique plus puissant en pareil cas que l'écrasement linéaire), on sent que de faibles pertes de sang, renouvelées à l'occasion des selles ou autrement, suffiraient pour neutraliser l'action des moyens dont nous venons de parler.

Si nous résumons comme dans une sorte de tableau les principaux accidents qui surviennent sous l'influence des flux hémorroïdaux répétés, nous voyons que ces pertes de sang ont pour effet d'amener la diminution progressive des forces, la teinte jaune-paille très prononcée du visage, le refroidissement facile des extrémités, les palpitations au moindre exercice, la dépravation de l'appétit, des bruits de souffle dans les carotides, en un mot un état général qu'on pourrait qualifier à bon droit de cachexie hémorroïdaire.

Complications.

Les complications d'une tumeur hémorroïdale volumineuse sont très fréquentes et sont de plus d'un genre. Les unes peuvent être considérées comme des effets, les autres comme des causes de l'affection hémorroïdale. Nous avons vu coïncider avec l'existence des bourrelets hémorroïdaux volumineux : 1° des fistules à l'anus ; 2° des abcès à l'anus ; 3° la fissure anale avec ou sans spasme du sphincter ; 4° des dilatations ampullaires considérables du rectum ; 5° des hernies abdominales, soit simples, soit multiples. Mais nous n'avons peut-être rencontré aucune complication aussi constante que celle qui s'observe du côté des voies urinaires. On peut être à peu près sûr que toutes les fois qu'il existe un bourrelet hémorroïdal volumineux, il y a quelque désordre plus ou moins notable, soit anatomique, soit fonctionnel, dans l'appareil génito-urinaire.

Parmi les troubles qui portent tant sur l'état anatomique que sur l'état physiologique, il en est qui peuvent être considérés comme cause, d'autres comme effet, d'autres, enfin, comme cause et comme effet à la fois. Exemple : comme cause : on conçoit que, pour peu qu'il ait la moindre prédisposition hémorroïdale, l'individu qui est affecté de rétrécissements chroniques et multiples, faisant journellement des efforts répétés et plus ou moins prolongés pour l'expulsion de l'urine, présente un état de congestion et de dilatation des veines du bassin, et particulièrement des veines hémorroïdales. Comme effet : nous avons noté l'hypertrophie de la vessie, la distension pathologique de cet organe et le ténésme vésical, par suite des dysuries plus ou moins passagères que présentent les sujets qui portent un bourrelet hémorroïdal volumineux et douloureux. Comme cause et comme effet à la fois : nous avons observé l'engorgement de la prostate. Il suffit, en effet, de la moindre réflexion pour comprendre que la congestion hémorroïdale et les troubles vésicaux qu'elle entraîne don-

ment lieu à un état hyperémique du système vasculaire vésico-prostatique, état hyperémique dont l'effet est de disposer la prostate à l'hypertrophie. D'un autre côté, quand la prostate est devenue volumineuse, cet excès de volume produit un effet fâcheux sur la circulation en retour des veines hémorrhoidales. Les hémorrhoides poussent à l'hypertrophie prostatique, l'hypertrophie prostatique aux hémorrhoides, et, dans ce renvoi mutuel d'influences, il y a aggravation des deux maladies l'une par l'autre. C'est à ce titre que nous avons pu dire que les engorgements prostatiques pouvaient être considérés comme cause et comme effet dans les affections hémorrhoidaires.

De ce que nous venons de dire touchant les concomitances des troubles urinaires et des hémorrhoides, il y a cette double conséquence à tirer : 1° qu'il ne faut jamais commencer le traitement d'une tumeur hémorrhoidale sans avoir constaté avec un soin particulier l'état de l'appareil urinaire ; 2° que le traitement complet des tumeurs hémorrhoidales comprend non-seulement la cure de la tumeur hémorrhoidale en elle-même, mais aussi celle des affections urinaires concomitantes. Il y a même une considération particulière qui s'élève en faveur du cathétérisme préalable dans tous les cas d'opération dirigée contre les tumeurs hémorrhoidales, et voici à quoi elle se rapporte.

Vous devez toujours vous attendre à ce que, quel que soit, au moment de l'opération, l'état des voies urinaires, quelque sain même que vous le supposiez, vous aurez très probablement à recourir au cathétérisme. Or, on sait que, chez les sujets soumis à cette opération, surtout quand c'est pour la première fois, on voit survenir dans certains cas un frisson suivi de tout le développement d'un véritable accès de fièvre intermittente. Ce frisson, qui ne nous alarme pas beaucoup chez un sujet sur lequel il n'existe encore aucune suppuration nous le redoutons vivement chez les opérés. Non-seulement il inquiète par l'incertitude où l'on est sur la question de savoir s'il ne serait point le frisson initial d'une infection

purulente, mais, à tort ou à raison, nous avons la croyance que tout frisson intense qui survient chez un sujet atteint de plaie suppurante constitue une prédisposition au développement des abcès métastatiques. C'est en vertu de cette manière de voir que nous nous sommes désormais imposé de soumettre à un cathétérisme préalable, dût-il ne consister que dans l'introduction d'une simple bougie, tout sujet destiné à être opéré d'une tumeur hémorroïdale.

Il y a, en résumé, dans l'emploi préalable du cathétérisme chez les sujets hémorroïdaires que l'on se propose d'opérer, le double avantage : 1° d'une exploration fort utile ; 2° d'une sorte d'acclimatement ou de préparation des voies urinaires au contact de la sonde.

Nous avons aussi eu l'occasion d'observer le rétrécissement de l'urèthre comme complication des tumeurs hémorroïdales. Chez un de nos malades, le rétrécissement était double ; son existence ne nous avait pas été indiquée à l'avance par le malade. Or, voici ce qui arriva : Le soir même de l'opération, le ventre se tuméfie énormément ; des douleurs très vives, une tension considérable de l'abdomen se déclarent. On croit à l'imminence d'une péritonite. Le lendemain, lorsque j'examine le malade à la visite du matin, la percussion me fait reconnaître que la vessie est énormément distendue. Je pratique le cathétérisme, et je trouve deux rétrécissements : l'un à trois travers de doigt du méat urinaire, l'autre au niveau de la portion membraneuse. Les accidents, qui avaient pris des proportions effrayantes, se calment promptement, et, à partir de ce moment, rien ne vient entraver la guérison ; seulement le malade porte pendant quelque temps une sonde à demeure, d'abord très fine, puis assez volumineuse.

Nous avons observé chez quelques malades, comme complication de la tumeur hémorroïdale, l'œdème des membres inférieurs, les varices des jambes, le varicocèle, les hernies simples ou multiples.

L'impression qui nous est restée à la suite des faits que nous avons observés, c'est que des complications même nom-

breuses n'empêchaient pas la réussite de l'opération; et, si nous avons vu que les pertes hémorrhoidales et les souffrances dues à la présence d'un bourrelet hémorrhoidal volumineux peuvent plonger l'individu dans un état qui va jusqu'à simuler les lésions organiques nous avons vu aussi que, tout désespéré que paraisse l'état d'un malade atteint de tumeurs hémorrhoidales, il ne faut pas renoncer à l'opération, celle-ci pouvant devenir le point de départ d'une amélioration tout à fait inattendue.

Nous avons vu coexister chez le même malade une tumeur hémorrhoidale, la fissure spasmodique et une fistule de l'anus. La triple opération qu'elles réclamaient fut faite dans la même séance, et la terminaison fut aussi heureuse que rapide.

Étude comparative des méthodes thérapeutiques employées contre les tumeurs hémorrhoidales.

La méthode de l'écrasement linéaire appliqué au traitement des tumeurs hémorrhoidales a des avantages réels et sérieux quand on la compare à toutes les méthodes qui ont été employées jusqu'à ce jour.

Je dois reconnaître toutefois que la chirurgie possède aujourd'hui des méthodes assez bonnes pour la guérison des tumeurs hémorrhoidales.

Dans ce cas se trouvent les méthodes généralement adoptées aujourd'hui, je veux parler de la destruction des tumeurs hémorrhoidales par la cautérisation, soit qu'on la pratique au moyen du fer rouge, comme le fait de notre temps, avec beaucoup de succès, M. Philippe Boyer, dont les observations sont fidèlement reproduites dans la thèse de M. de Beauvais, soit qu'on ait recours au procédé proposé par Amussat, procédé qui consiste à détruire le pédicule des tumeurs hémorrhoidales par le caustique de Vienne appliqué au moyen de pinces très ingénieuses (1).

J'ai employé ces deux méthodes avec des résultats qui

(1) Voyez Philippeaux, *Traité pratique de la cautérisation*; Paris, 1856, p. 166 et suiv.

confirment pour moi l'exactitude des assertions émises par les savants confrères qui les ont préconisées. Je ne les ai pas employées toutes deux un égal nombre de fois ; j'ai plus fait usage, tant en ville qu'à l'hôpital, du cautère actuel que du caustique, et je possède quatorze observations où l'on voit que la destruction des tumeurs hémorroïdales, dont quelques-unes sont énormes, a été faite par le fer rouge avec succès.

L'un des faits les plus remarquables à cet égard est celui d'un capitaine de la marine anglaise, M. Maconochie, que j'opérai en 1852 avec l'assistance de MM. Marcé, Letellier, Lobligeois, et chez lequel je n'arrivai au but qu'après avoir éteint sur la tumeur huit ou dix cautères volumineux.

La méthode d'Amussat m'a également donné des résultats très favorables, et j'ai eu à me louer de l'emploi de ces moyens de traitement.

Mais, de ce que ces méthodes sont bonnes, s'ensuit-il d'abord qu'elles n'aient aucun inconvénient, et, en second lieu, qu'on n'en puisse pas trouver de meilleures ? Je ne le pense pas, et j'ajoute que la méthode de l'écrasement linéaire, qui n'a ni les inconvénients de l'excision, laquelle expose aux hémorragies et aux phlébites, ni ceux de la ligature, laquelle a été bannie avec raison comme donnant lieu à la péritonite, à la phlébite, aux accidents nerveux, est supérieure à la cautérisation, et c'est ce que je vais prouver.

Quels sont, de l'aveu même de ceux qui ont préconisé l'emploi de la cautérisation, les accidents qui peuvent en être la conséquence ? Ce sont :

1° Le délire nerveux suivi d'un état d'éréthisme durant parfois plusieurs jours, se réveillant sous l'influence de la moindre cause de douleur (toucher anal, introduction d'une mèche dans l'anus, cautérisation de la plaie avec le nitrate d'argent).

2° La brûlure plus ou moins étendue de la peau.

3° Le ténésme vésical, soit qu'il se déclare dès les premières vingt-quatre heures, comme c'est la règle, soit qu'il ne survienne qu'au quatrième ou au cinquième jour de l'opération.

4° La rétention d'urine.

5 L'hémorrhagie, qui est certainement beaucoup moins fréquente après la cautérisation qu'après l'excision, mais qui a lieu quelquefois, et d'une manière assez grave, non-seulement au moment de l'opération ou aussitôt après, mais encore consécutivement. C'est ainsi qu'on l'a vue se déclarer au moment même de la première application du cautère actuel, soit par la perforation instantanée des tumeurs veineuses, soit par des artères d'un certain calibre. On a même été obligé, dans des cas de ce genre, de recourir à la ligature et au tamponnement. L'hémorrhagie à un degré assez considérable a été encore observée consécutivement à la chute des eschares. M. Ph. Boyer a même vu ce genre d'hémorrhagie se présenter avec un caractère intermittent et avec abondance chez un sujet anémique, épuisé, qui succomba le douzième jour de l'opération. (Thèse de M. de Beauvais.)

Nous n'insisterons pas sur l'adénite inguinale double qui succède presque constamment à l'application du fer rouge, quoiqu'il ne soit assurément point indifférent pour le malade d'ajouter à ses souffrances un accident de ce genre, si léger qu'on le suppose.

Mais le point qui, à la suite de nos opérations de cautérisation, nous a le plus frappé, c'est d'une part la longue durée de la suppuration, d'une autre part le resserrement de l'anus qui succède, quoi qu'on en dise, à l'application du fer rouge, quelque bien faite qu'elle ait été.

Ajoutons à tout cela des pansements extrêmement douloureux, tels que ceux qui consistent à introduire, après la chute des eschares, des mèches dans l'anus, afin de régulariser la cicatrisation.

Notons enfin que, dans les évaluations les moins suspectes d'être défavorables à la méthode de la cautérisation, on ne porte pas à moins de trente-cinq à quarante jours le temps pendant lequel persiste la suppuration.

Nous n'avons jamais observé, comme suite de l'écrasement linéaire, le rétrécissement du rectum jusqu'au degré de l'incu-

rabilité ni même jusqu'à un degré assez prononcé pour créer des difficultés sérieuses dans le traitement.

Le resserrement, quand il s'observe à la suite de notre opération, est formé par une bride tellement fine que le moindre effort de dilatation suffit pour en triompher.

Quoiqu'il y ait eu peut-être quelque exagération dans les reproches adressés à l'emploi du fer rouge, il est universellement reconnu aujourd'hui que des rétrécissements incurables peuvent être la conséquence de la cautérisation pour le traitement des hémorroïdes circulaires. Ainsi nous trouvons dans un article publié par M. de Beauvais (*Gaz. des hôp.*, 23 août 1855) le passage suivant : « M. Jobert dit avoir été témoin de rétrécissements incurables succédant à l'emploi du fer rouge. »

L'auteur de l'article cite aussi, lui, deux cas de rétrécissements graves dont un a eu lieu dans la pratique de M. Philippe Boyer.

C'est là une circonstance beaucoup plus sérieuse qu'elle ne paraît au premier abord.

En effet, lorsqu'un malade doit être opéré par le fer rouge, si on ne peut pas lui promettre d'une manière positive qu'il ne sera point exposé à un rétrécissement incurable du rectum il y a de quoi lui donner à réfléchir.

M. Philippe Boyer attribue, il est vrai, son insuccès dans un cas à une cautérisation profonde qui a intéressé la muqueuse et les fibres du sphincter. Il est évident qu'on ne peut jamais affirmer à l'avance que l'action cautérisante respectera suivant la volonté de l'opérateur les points dont nous venons de parler. Et dès lors, si pour tel ou tel cas particulier il ne peut y avoir de chance certaine d'éviter l'accident, il n'y a certitude complète à cet égard dans aucun cas.

Or, le rétrécissement incurable du rectum est une affection excessivement grave. Nous en avons observé un exemple très remarquable pendant que nous étions chargé du service de Breschet à l'Hôtel-Dieu. Il s'agissait d'un nommé Berger (Henri), âgé de trente-six ans, brocanteur, à qui on avait donné, dans un autre hôpital, un lavement d'acide sulfurique

au lieu d'un lavement de guimauve. Il en résulta un rétrécissement du rectum avec fistule à l'anus et vaste brûlure de la partie supérieure des cuisses. Rien de plus affligeant que la situation de ce malheureux.

Au point de vue des récidives on aurait tort de croire que le traitement par la cautérisation donne immunité complète à cet égard.

Nous trouvons dans le travail de M. de Beauvais l'observation d'un homme de cinquante ans opéré en 1846 à l'hôpital Saint-Antoine au moyen du caustique de Vienne. La cautérisation fut faite énergiquement. Le malade accusa des douleurs très vives. La cicatrisation fut lente. Au bout d'un an, il rentra pour être opéré radicalement, car les hémorroïdes n'avaient pas cédé à ce traitement. Le fer rouge, cette fois, fut préféré (1).

De ce qui précède il résulte qu'avec un système d'opération qui est bon, nous en sommes convenu, il y a néanmoins une certaine somme d'accidents qui forcent à penser que c'est d'une excellence relative qu'il s'agit. Car, que doivent donc être les autres méthodes, pour que l'on soit réduit à considérer comme la meilleure celle qui laisse en perspective le délire nerveux, la brûlure plus ou moins étendue de la peau, le ténésme vésical, la rétention d'urine, l'hémorrhagie primitive ou consécutive, l'adénite inguinale, le resserrement de l'anus et une suppuration de six semaines à deux mois?

Il faut que nous ayons recours aux écrits de ceux-là mêmes qui ont préconisé cette méthode pour dresser ce tableau des accidents dus à l'opération. Car je déclare qu'en ce qui me concerne (et cela résulte des quatorze observations que j'ai recueillies) je n'ai, pour mon compte, noté que le rétrécissement de l'anus à un degré prononcé dans quelques cas, l'adénite, le ténésme vésical; mais j'ai eu beaucoup à me plaindre de la suppuration, qui, chez plusieurs sujets, s'est prolongée au delà de deux mois, ainsi que de l'excessive sensibilité des

(1) Un cas très curieux de récidive après emploi du fer rouge a été publié par le docteur Dusseris (*Gaz. des hosp.*, numéro du 15 juin 1857).

malades, sensibilité qui transformait en un véritable supplice les moindres attouchements de la région anale. Ainsi donc, les accidents consécutifs à la cautérisation, qu'on en présente le tableau complet avec tous ses développements, ou qu'on en fasse une peinture mitigée comme celle qui nous a paru ressortir de notre pratique, sont encore une chose assez considérable pour qu'on doive chercher le moyen de les éviter.

La méthode de l'écrasement linéaire, que nous avons employée avec un succès soutenu pour l'affection dont il s'agit, est exempte de tous ces inconvénients. Son usage compte un assez grand nombre de faits pour que l'on puisse, dès à présent, prévoir tout l'avenir qui lui est réservé. Nous indiquons le manuel opératoire, qui est d'une extrême simplicité.

Dispositions préparatoires à l'opération.

Avant de procéder à l'opération, il est utile de débarrasser complètement l'intestin par des purgations répétées et suffisamment énergiques. Le tact du chirurgien lui fera facilement apprécier à quelles limites il doit s'arrêter à cet égard ; mais il importe de ne pas oublier que la plupart des sujets atteints d'affections douloureuses à la région anale, telles que cancer, fissures, bourrelets hémorroïdaux, sont habituellement constipés et présentent souvent une accumulation de matières fécales dures et sèches. Le but des purgations dont nous venons de parler est de débarrasser aussi complètement que possible l'intestin de tout ce qui pourrait devenir l'élément d'un amas fécal susceptible d'exercer des pressions douloureuses contre la plaie à laquelle donnera lieu l'ablation du bourrelet hémorroïdal. Une douche intestinale, donnée la veille et le jour même de l'opération, est un complément fort utile des purgatifs.

Nous avons à cœur de vérifier une opinion qui nous avait été suggérée par l'observation du malade de M. Rodenberg. Ayant eu à combattre chez ce malade la névralgie spasmo-

dique du sphincter, une fistule à l'anus et une tumeur hémorroïdale, nous avons été surpris de l'excessive bénignité des suites de la triple opération. Nous avons attribué particulièrement l'absence des douleurs consécutives à ce que, dans le but de remédier à l'état spasmodique du sphincter, nous avons eu recours à la dilatation forcée de celui-ci préalablement à toute autre manœuvre opératoire. Nous nous étions proposé dès lors de ne point laisser échapper l'occasion d'arriver à connaître expérimentalement quelle était la valeur de la dilatation préalable du sphincter dans l'ablation des bourrelets hémorroïdaux, et l'effet que cette dilatation pouvait avoir sur les phénomènes douloureux qui succèdent à l'opération, soit pendant la défécation, soit pendant l'émission des urines, soit enfin dans l'intervalle de ces deux fonctions. Nous eûmes donc soin de recourir, chez quelques sujets, à la dilatation préalable et forcée du sphincter.

Nos prévisions, quant aux phénomènes douloureux, ont été vérifiées de la manière la plus complète. En effet, il n'est aucun des sujets opérés par nous pour des bourrelets hémorroïdaux annulaires, qui ait présenté l'absence de la douleur comme suite de l'opération au même degré que ceux qui ont subi la dilatation. Mais nous avons vu d'autre part, contrairement à nos prévisions, que si la dilatation du sphincter tempérait les douleurs qui succèdent à l'amputation du bourrelet, elle n'empêchait point l'adhésion des surfaces de la plaie intestinale. Non-seulement l'absence de douleurs a été remarquée dans l'intervalle des garde-robes, mais les premières selles qui ont eu lieu ont été exemptes de tout accompagnement douloureux.

De l'anesthésie pendant l'ablation des tumeurs hémorroïdales.

Chez tous les malades qui ont été soumis à l'emploi de l'écrasement linéaire pour le traitement des hémorroïdes, nous avons eu recours, excepté chez un seul, à l'inhalation du

chloroforme. L'usage de cet agent au degré où il amène la tolérance anesthésique est encore plus nécessaire dans cette opération que dans beaucoup d'autres, par la raison toute simple que l'immobilité la plus complète doit être obtenue pendant tout le temps qu'exige la séparation de la tumeur. Or, on sait que pour une tumeur hémorroïdale volumineuse, le temps nécessaire est de dix à douze minutes. Nous disons que c'est à l'état de tolérance anesthésique que doit être amené le malade, parce que, si l'on s'est contenté d'obtenir l'insensibilité cutanée, le malade, bientôt réveillé, s'agite, se débat, souffre beaucoup, ce qui rend l'opération plus difficile et fait perdre, par la précipitation des battements du cœur, les avantages de l'effet antibémorrhagique du chloroforme. (Voyez à ce sujet nos *Recherches cliniques sur le chloroforme*, p. 2 et 7.)

D'un autre côté, la nécessité de prolonger l'anesthésie pendant dix à douze minutes ne permet pas de songer un seul instant à l'idée de maintenir les malades dans l'état de collapsus pendant un pareil espace de temps. Ce serait aller au-devant d'un danger auquel tout chirurgien prudent se gardera bien d'exposer ses opérés. L'anesthésie à l'état de tolérance est donc ici de rigueur.

Toutes les fois qu'il nous arrive d'opérer quelqu'un de ces sujets arrivés à un degré d'épuisement pareil à celui dont nous avons été témoin chez plusieurs malades, ce n'est jamais sans appréhension que nous posons la question de l'anesthésie par le chloroforme.

Nous nous demandons toujours si, chez des sujets arrivés à de telles prédispositions syncopales, nous n'allons point avoir à déplorer quelque catastrophe du genre de celles qui sont aujourd'hui connues de tous les chirurgiens. Nous n'avons cependant refusé le bienfait de l'agent anesthésique à aucun de nos opérés, et nous n'avons pas eu à le regretter; mais aussi, que de précautions, de lenteurs et de ménagements n'avons-nous pas mis dans l'emploi de l'anesthésie!

Procédé opératoire.

Nous avons à étudier les instruments et le procédé en lui-même :

1° *Instruments*; 2° *Ecraseur droit*; 3° *Ecraseur courbe*; 4° *Érigne divergente à crochets aigus*; 5° *Érigne divergente à crochets mousses, ou érigne divergente annulaire complète et érigne divergente demi-annulaire.*

Procédé opératoire proprement dit.

1° *Attitude de l'opéré.* — Au lieu de cette attitude si pénible dans laquelle on place les opérés quand on emploie la cautérisation au fer rouge, attitude dans laquelle le malade repose sur un oreiller placé sous le ventre et doit avoir les cuisses fortement écartées, nous avons eu recours dans toutes nos opérations, sans exception, à une attitude simple et facile à maintenir, au décubitus latéral sur le côté droit. C'est tout simplement la même position que pour l'opération de la fistule à l'anus, avec cette différence que pour notre opération c'est toujours sur le côté droit que repose le malade. Cette précaution est pour nous de rigueur et prise en vue des exigences du chloroforme.

2° *Mise en relief de la tumeur.* — On peut avoir à opérer des tumeurs hémorroïdales dont les unes forment déjà une saillie à l'extérieur du rectum, tandis que les autres sont tout entières contenues dans la cavité de l'intestin. En outre, la tumeur peut former soit une saillie latérale, soit un bourrelet circulaire.

Pour attirer au dehors un bourrelet intra-rectal ou augmenter la saillie d'un bourrelet externe, j'ai recours à l'emploi de l'érigne divergente multiple.

Toutefois, quand l'hémorroïde est latérale, on peut l'amener au moyen d'un ou de deux doigts introduits dans l'intestin.

Parmi les tumeurs hémorroïdales, il en est, ainsi que

cela a été noté, dont la muqueuse seule forme l'enveloppe, ce sont les hémorroïdes internes. Il en est d'autres dont l'enveloppe est en grande partie formée par la muqueuse, mais qui empruntent aussi à la peau du pourtour de l'anus une portion qui concourt à former la paroi enveloppante du sac hémorroïdal. Ce genre de tumeur constitue ce que nous appelons une hémorroïde *cutanéomuqueuse*, tandis que nous réservons le nom d'hémorroïde *muqueuse* à celle qui n'emprunte rien à la peau pour se recouvrir.

Eh bien, supposons une hémorroïde cutanéomuqueuse. L'anneau que représente la ligature métallique de l'appareil à écrasement linéaire doit tomber, d'une part, sur l'encoche que présente la muqueuse, et, d'autre part, sur la limite de la portion de peau qui concourt à former l'enveloppe de l'hémorroïde. L'hémorroïde est-elle purement muqueuse, l'anneau embrasse le pédicule sans comprendre aucune portion de peau.

Le doigt indicateur, portant à sa base une anse de fil très largement ouverte, est introduit dans la cavité du rectum. Courbé à sa dernière phalange en manière de crochet, il ramène vers l'extérieur de l'anus la tumeur hémorroïdale sans toutefois sortir de la cavité. L'anse de fil est alors refoulée par un aide, de manière à être glissée sur la convexité de l'ongle de l'opérateur jusqu'au lieu où le tranchant de cet ongle marque le point où va être formé le pédicule. C'est alors que l'on serre le collet de la tumeur au moyen du fil et qu'on la pédiculise de manière à permettre l'application directe de l'appareil à écrasement linéaire. Quand on opère chez une femme, le doigt introduit dans le vagin permet de repousser au dehors la muqueuse pour mieux saisir celles des hémorroïdes qui se trouvent correspondre à la paroi recto-vaginale.

Lorsque le chirurgien éprouve des difficultés trop grandes à faire saillir au dehors, par le seul secours des doigts, une hémorroïde placée latéralement, il a recours à l'emploi de l'érigne divergente latérale.

Si le bourrelet est complètement annulaire, on doit procéder différemment. Le chirurgien, armé de l'érigne divergente à six branches, érigne qu'il tient fermée, la fait pénétrer dans le centre du bourrelet hémorroïdal. Il ramène à lui la canule pour que l'écartement des branches de l'érigne puisse s'effectuer librement, et, afin de rendre cet écartement plus complet et plus stable, il exerce une traction sur la tige centrale de l'instrument, et par conséquent sur le bouton par lequel cette tige se termine. Une fois l'érigne bien implantée, ce que l'on reconnaît au moyen d'une traction modérée, puis un peu plus forte, on fait jeter par un aide une anse de fil, qui a pour objet d'embrasser circulairement à sa base la tumeur hémorroïdale tout entière, afin de la pédiculiser. Cette anse de fil peut être serrée directement par un double nœud, ou bien par l'emploi d'une canule à serre-nœud ordinaire.

Aussitôt que cette ligature a été serrée, on met en place, sur le pédicule qui vient d'être formé, la chaîne de l'écraseur. Après quoi l'on met l'instrument en jeu, d'après les règles formulées ailleurs, jusqu'à séparation complète de la tumeur hémorroïdale.

Il est à remarquer que plus on attire à soi le bourrelet, plus il tend à former un pédicule sur lequel on applique une ligature en masse. Après quoi l'on fait agir sur la partie pédiculée la chaîne de l'écraseur linéaire, de sorte qu'on opère la séparation en une seule fois.

L'utilité de l'érigne divergente apparaît surtout dans les cas où, les tumeurs hémorroïdales ne manifestant leur existence par aucune saillie variqueuse externe, il faut les amener au dehors pour en pratiquer l'extirpation.

Pédiculisation de la tumeur avant son écrasement.

Il est bien entendu aujourd'hui, quelle que soit la méthode de traitement que l'on emploie, que la première chose à faire, quand on veut attaquer une tumeur hémorroïdale, c'est de la

pédiculiser. En agissant ainsi, on concentre les difficultés opératoires sur un seul point, et l'on rend par ce moyen l'action chirurgicale beaucoup plus sûre et plus efficace.

L'emploi d'une ligature pour la formation du pédicule est un moyen accessoire auquel nous ne négligeons jamais de recourir.

Ce moyen pourrait paraître superflu, en ce sens que la chaîne de l'écraseur semble être à elle seule un élément plus que suffisant pour former le pédicule de la tumeur: c'est là une erreur, et voici en quoi la ligature préalable est utile et même indispensable. On pourra voir dans l'une de nos observations, par exemple, qu'au moment où cette ligature avait été appliquée, on avait bien vite reconnu qu'elle avait compris dans son anneau une des branches de l'érigne multiple. Couper cette ligature et en réappliquer une seconde fut l'affaire d'un instant. Mais supposez qu'au lieu d'une ligature préalable on eût appliqué d'emblée la chaîne à écrasement: n'est-il pas évident qu'on eût brisé l'un des crochets, ce qui eût amené de sérieuses difficultés pour terminer l'opération? La ligature préalable est donc utile pour former le pédicule. Elle est indispensable comme moyen de vérifier que les crochets de l'érigne multiple ne sont point compris dans la chaîne de l'écraseur.

Écrasement proprement dit.

Une fois placé, l'écraseur est mis en jeu de manière à exercer une constriction de plus en plus forte. Si l'on se hâtait de pousser cette constriction à sa dernière limite, on ferait une section beaucoup trop prompte du pédicule de l'hémorroïde, et l'on rentrerait presque dans les conditions de l'excision, avec cette différence capitale toutefois que la solution de continuité qui s'obtient par l'écrasement n'expose pas à l'hémorrhagie ainsi que la section faite à l'aide de l'instrument tranchant. Mais, au lieu de procéder par une constriction prompte, on agit graduellement, on donne le temps à un

coagulum de se former au-dessus du lieu où la solution de continuité devra porter, on condense peu à peu les tissus de manière à écraser le pédicule de la tumeur, et quand, après avoir étreint de plus en plus ce dernier, on arrive à obtenir la séparation complète de l'hémorroïde, on constate qu'il ne s'écoule pas de sang.

Il était permis de penser que l'écrasement du pédicule de la tumeur se faisant dans l'espace en somme assez court de sept, huit, dix minutes, la condensation des tissus n'aurait sur l'écoulement du sang qu'un effet temporaire et que, les vaisseaux redevenant béants, ce mode opératoire exposerait à l'hémorrhagie. Mais l'expérience n'a nullement confirmé ces prévisions. Non-seulement il n'y a aucune hémorrhagie, mais les quelques gouttes de sang qui s'écoulent consécutivement à l'opération n'apparaissent que lors de la première selle. Que le bourrelet hémorroïdal ne donne pas de sang veineux, cela n'a rien de bien extraordinaire, parce que quelquefois le sang est coagulé par des inflammations antérieures dans les anses hémorroïdales : mais ce qui appartient en propre au procédé, c'est l'absence d'hémorrhagie artérielle, c'est l'absence d'hémorrhagie veineuse, même alors que les veines sont perméables, dans des points où le sang se trouve à l'état liquide et en pleine circulation. D'ailleurs, à ceux qui objecteraient que si l'écrasement ne produit pas d'hémorrhagie, cette immunité est due peut-être à ce que le sang est coagulé dans les tumeurs que l'on divise, il suffirait de rappeler que, quand on ose couper avec le bistouri les tumeurs hémorroïdales, il survient des hémorrhagies terribles.

Durée de l'opération. — Chez certains malades nous avons obtenu la séparation de la tumeur dans l'espace d'une à deux minutes, mais ce sont des exemples rares, et que nous n'engagerions pas à imiter.

Nous croyons qu'il faut toujours se soumettre à la règle que nous avons adoptée à l'égard des tumeurs vasculuses, et qui consiste à ne faire marcher l'instrument que dans la proportion d'un quart de minute pour chaque cran de la crémaillère. Nous

n'avons pas été conduit à conseiller l'application de cette règle par la crainte des hémorragies, mais nous croyons qu'une mesure uniforme est utile pour la pratique, en ce sens qu'elle exclut l'arbitraire et qu'elle évite au praticien l'embarras de décider si, pour tel ou tel cas en particulier, il accélérera ou retardera la marche de l'instrument.

On peut ralentir encore la marche de l'instrument quand on a la sensation d'un écrasement un peu trop rapide. — Toutes les personnes qui ont vu pratiquer l'ablation des bourrelets hémorrhoïdaux par notre procédé sont frappées d'un contraste bien remarquable, quand elles mettent l'absence de toute perte de sang ou l'exiguité de ces pertes en regard de cette espèce d'éponge sanguine dont il semble que le sang va ruisseler de toutes parts, au moment où la tumeur, attirée par l'érigne à branches multiples, s'épanouit en un énorme champignon dont les mamelons, plus gros que le pouce, ressemblent à des cotylédons placentaires.

Dans de pareilles conditions, il n'est guère de chirurgien, si osé qu'on le suppose, qui ne recule devant l'idée de porter l'instrument tranchant sur une pareille masse vasculaire. On comprend dès lors combien est grave le traitement opératoire d'une tumeur semblable par toute autre méthode que celle dont il s'agit en ce moment.

Suites de l'opération. — C'est par l'étude attentive des suites auxquelles elle donne lieu qu'une opération peut s'apprécier d'une manière véritablement pratique. Examinons donc les conséquences de l'écrasement linéaire.

L'impression générale qu'on retire de la lecture des observations relatives à cette méthode, c'est celle d'une bénignité relative extrêmement remarquable.

Nous avons employé l'écrasement dans les conditions les plus défavorables : tantôt eu égard à l'âge ; plusieurs sujets, âgés de soixante-huit ans, figurent dans nos relevés, entre autres une femme, chez laquelle la longue durée des accidents hémorrhoïdaires, l'état de dépérissement profond dans lequel était tombée la malade, eussent contre-indiqué formelle-

ment, pour nous du moins, l'emploi de toute méthode qui eût donné lieu au traumatisme que supposait l'ablation d'une pareille tumeur par tout autre moyen que l'écrasement. Il en eût été de même de tout procédé qui eût donné lieu à des douleurs vives ou prolongées, à une suppuration abondante ou durable, en un mot à tout ce qui pouvait causer un ébranlement notable sur une organisation aussi débilitée.

Grâce à l'écrasement et à l'état de tolérance anesthésique obtenu pendant toute la durée de l'opération, il nous a été possible d'éviter tout accident fâcheux.

Tantôt eu égard à des conditions considérées comme étant généralement défavorables aux suites des opérations, l'allaitement par exemple. Chez une de nos opérées deux circonstances sont à noter. La première est relative aux conditions où se trouvait notre opérée qui allaitait son enfant âgé de trois mois. Or, il est à remarquer que les suites de l'opération ont été tellement simples que, dès le lendemain, la malade a pu offrir le sein à son nourrisson, et qu'à dater de ce moment, l'allaitement n'a plus subi aucune interruption. De plus, le chloroforme absorbé par la mère avant l'opération n'a paru exercer aucune influence sur l'enfant, qui n'a point dormi plus que d'ordinaire après avoir tété dans la journée qui a suivi l'opération.

Tantôt, enfin, eu égard à la détérioration profonde et à l'épuisement extrême de la constitution. Plusieurs de nos observations font un tableau alarmant de l'état des malades.

Ce qui confirme encore l'idée de la presque innocuité de l'opération, c'est ce qui a lieu chez certains sujets. Il en est chez lesquels on voit qu'il n'a existé aucune espèce de trouble dans les fonctions des voies urinaires et que, de plus, il y a eu des selles très faciles et cicatrisation presque complète vers le cinquième jour. Que l'on compare de pareils faits à ceux de la cautérisation sous quelque forme qu'elle soit employée, et l'on verra, d'après le simple récit des observations, quels sont les avantages de l'écrasement linéaire.

Cette bénignité est plus marquée encore lorsque, ce qui est

bien rare, on se trouve conduit à pratiquer quelque nouvelle ablation partielle chez un sujet déjà opéré.

Nous avons en, d'autre part, occasion de constater combien les opérations secondaires offraient de bénignité, puisque l'ablation d'une portion qui avait été laissée de côté dans la première opération n'a pas donné lieu au plus léger accident.

Enfin, nous ajouterons que l'opération devient un véritable bienfait immédiat dans les cas où l'état des malades est rendu insupportable par l'existence d'une inflammation suraiguë accompagnée de douleurs atroces et de sphacèle commençant.

Un élément important à noter dans l'appréciation de la valeur comparative des diverses méthodes, c'est la durée de la douleur consécutivement à l'opération. Généralement, nous avons constaté que dans la première heure qui suit l'opération il existe des douleurs assez vives; mais bientôt elles s'apaisent, et font place alors à un calme complet. Il est loin d'en être ainsi après la destruction des hémorroïdes par le fer rouge.

La cantérisation par le caustique occasionne aussi des douleurs beaucoup plus prolongées que celles produites par l'écrasement, et il est facile d'en comprendre la raison. En effet, quelque soin qu'on mette à prévenir la diffusion du caustique, il est très rare qu'une petite quantité de celui-ci ne s'étale pas sur les parties de la muqueuse avoisinant le lieu précis de l'opération, et alors les malades éprouvent une cuisson qui se prolonge au moins pendant plusieurs heures. Du moins, c'est là ce que nous avons conclu de nos propres observations et de celles qui appartiennent à d'autres chirurgiens. On voit, en effet, dans l'une des observations d'Amussat, que le malade dut séjourner dans un bain excessivement prolongé.

Il y a parfois, après l'emploi de l'écrasement linéaire, quelques douleurs analogues à celles que toute solution de continuité à l'anus, si petite qu'on la suppose, ne manquerait certainement pas de produire lors de la défécation.

La suppuration, quand elle existe, consiste en un suinte-

ment très faible, une sorte d'humidité muqueuse, et aucun trouble ne s'observe dans les fonctions de l'opéré.

Pertes de sang après l'écrasement appliqué aux tumeurs hémorrhoidales. — Généralement il est nul, dans certains cas il est insignifiant, dans quelques cas exceptionnels s'observent deux ou trois selles sanguinolentes; chez deux ou trois malades s'est rencontré, immédiatement après l'opération (le malade étant reporté dans son lit), une perte de sang assez notable, sans qu'elle ait jamais nécessité l'emploi du fer rouge et sans qu'elle ait amené aucun accident sérieux.

Quant aux hémorrhagies consécutives, ceci est absolu, il n'y en a jamais eu aucune trace.

Lorsque pendant l'ablation des tumeurs il s'écoule du sang, le liquide provient non point de la section elle-même, mais des piqûres que les branches de l'érigée produisent sur la tumeur qui va être enlevée et qui déjà est soustraite à l'influence de la circulation générale.

Forme de la cicatrice. — Chez une malade qui, ayant eu quelques difficultés pour la défécation après l'écrasement, rentra à l'hôpital, nous avons constaté une disposition particulière de la cicatrice qui succède à l'opération.

Il existait deux anneaux ou diaphragmes séparés l'un de l'autre par une hauteur de un centimètre et demi. Ces brides annulaires étaient très peu épaisses. Elles étaient formées, la plus profonde par la bordure supérieure de la plaie faite à la muqueuse, la moins profonde par le bord de la section faite à la peau. Ces deux anneaux n'ont offert aucune résistance à la dilatation. Nous avons donc été autorisé à penser que les difficultés dans la défécation tenaient, chez cette malade, à d'autres causes qu'à la présence de ces cicatrices fines, délicates et souples, et qu'elles dépendaient principalement d'un état d'hyperesthésie ou de spasme du sphincter, spasme que nous avons rencontré chez quelques-uns de nos opérés.

Nous avons à signaler un point très important relatif aux suites de l'ablation en un seul temps de la totalité des bourrelets hémorrhoidaux circulaires. Nous voulons parler du

travail adhésif cicatriciel qui, chez certains sujets, s'établit immédiatement après l'opération à un degré suffisant pour produire l'occlusion immédiate de l'orifice anal, occlusion facile, il est vrai, à prévenir, mais qui, pour être évitée, exige certaines précautions que le chirurgien doit connaître.

Parmi les observations que nous possédons, il en est une, celle de madame Horry, rue Saint-Denis, 174, à Paris qui prouve que la section d'un bourrelet hémorroïdal peut être suivie d'une adhésion complète avec oblitération momentanée de l'extrémité inférieure du rectum. Cette adhésion a des inconvénients. Toutefois, au bout de vingt-quatre heures, comme les adhérences sont très récentes, on peut les décoller sans violence. Ce dernier parti me semblerait assez proposable. L'expérience peut seule nous éclairer à ce sujet.

On peut, ou bien immédiatement après l'opération établir une mèche, ou bien ne la mettre qu'au bout de vingt-quatre heures, ou enfin diviser le bourrelet de manière à écraser chaque moitié séparément.

Le placement d'une mèche immédiatement après l'opération peut avoir l'inconvénient de décoller des parois vasculaires qui viennent d'être adossées entre elles il n'y a qu'un instant, et ce décollement peut avoir pour conséquence une hémorrhagie.

Mettre la mèche au bout de vingt-quatre heures expose moins à l'hémorrhagie.

Mais, qu'on arrive au but, soit par le placement immédiat de la mèche, soit par son placement au bout de vingt-quatre heures, soit par l'opération faite en deux moitiés, ce qu'il y a de certain, c'est que des précautions doivent être prises à cet égard.

Nous croyons donc que, dès le lendemain de l'opération, il est indispensable de s'assurer de la perméabilité de l'intestin, sous peine de voir survenir quelques accidents. Peut-on se contenter d'un simple décollement? Doit-on, sur-le-champ, mettre une mèche? C'est là un point sur lequel des observa-

tions ultérieures pourront seules nous édifier. Du reste, nous ne parlons ici que des phénomènes d'occlusion qui succèdent immédiatement à l'opération ; car c'est une des choses vraiment remarquables du procédé opératoire auquel nous avons recours, que l'absence complète de tout rétrécissement ultérieur durable. C'est là, il faut le dire, l'une des grandes supériorités de l'écrasement sur la cautérisation.

Un élément très important encore dans la comparaison qu'on peut faire des diverses méthodes pour la destruction des tumeurs hémorroïdales, se déduit de l'étude de la constipation à la suite de l'emploi des divers procédés. Tandis que presque tous les malades qui ont été opérés par la cautérisation sous ses diverses formes sont assujettis, par suite de la formation inévitable des tissus inodulaires, à une constipation rebelle, nous avons presque constamment observé qu'à la suite de l'écrasement linéaire les cicatrices souples qui succèdent à l'opération n'opposent aucun obstacle sérieux et durable au libre exercice de la défécation. Les seuls cas où il ait été nécessaire de recourir à l'emploi des mèches sont ceux dans lesquels il y avait, antérieurement à l'opération, un état de phlegmasie chronique qui avait profondément modifié les conditions anatomiques des tissus sur lesquels avait dû porter l'instrument. C'est ce qui eut lieu dans l'observation de la femme Émilie Wartet (Voy. *Traité de l'écrasement linéaire*), et c'est là ce qui explique la nécessité où nous nous trouvâmes de recourir à l'emploi des mèches pendant quelque temps. Et encore est-il à noter que, même chez cette malade, le resserrement dû à la cicatrice était assez peu prononcé pour permettre l'issue de matières fécales globuleuses, ainsi que cela est noté à plusieurs reprises dans l'observation.

Une circonstance qui doit être relevée dans quelques observations c'est l'existence d'un énorme bloc fécal, qui, huit ou dix jours après l'opération, rendait complètement impuissante l'action des lavements et des purgatifs répétés. Nous avons déjà signalé l'inertie de l'intestin et la largeur considérable de l'ampoule rectale chez les sujets hémorroïdaux.

Lorsqu'au milieu de pareilles conditions on vient, dans un bnt analeptique, à prescrire aux malades une alimentation exclusivement tonique et presque entièrement composée de substances animales, on peut donner lieu à la production d'un bloc fécal qui défie l'action des purgatifs et celle des lavements ordinaires. Dissocier cette masse compacte par le secours de la curette, faire pénétrer le liquide des douches intestinales au-dessus des matières à expulser, et cela à l'aide d'une très longue canule élastique, tels sont les moyens qui nous ont le mieux réussi. Nous avons acquis la preuve que les douches, même les plus énergiques, si elles sont poussées à travers les canules de longueur ordinaire, restent impuissantes, et voici pour quel motif.

L'orifice de la canule vient heurter contre la substance de l'amas fécal sans le traverser de part en part ou sans le contourner, et l'impulsion la plus vive donnée au liquide n'amène aucun résultat.

Il faut donc recourir à des canules très longues, qui, contournant le bol fécal ou le perforant de part en part, conduisent le liquide au-dessus de lui, de manière à en provoquer l'expulsion.

En résumé, aucun des sujets que nous avons opérés n'a présenté de suites vraiment fâcheuses dans les fonctions de la défécation. Mais nous ne disons pas, cela est bien entendu, que, dans les temps qui ont suivi l'opération, l'émission des matières fécales n'ait pas été douloureuse. Nous reconnaissons même que, chez quelques malades, il a été utile de placer une mèche. Mais, à part cette seule précaution, aucun des sujets opérés n'a conservé, à la suite de son traitement, ces cicatrices douloureuses et résistantes qui succèdent à la destruction des tumeurs hémorroïdales par la cautérisation. Aucun n'a jamais eu besoin d'un traitement ultérieur relatif à des difficultés quelconques de la défécation.

Eu égard à la durée nécessaire pour la guérison, nous ferons remarquer qu'on se ferait une idée très fautive de la rapidité de la convalescence et de la guérison, si l'on s'en rapportait,

sans explication aucune, à la durée du séjour des malades dans nos salles après l'opération. Nous avons l'habitude de garder à l'hôpital le plus longtemps possible les malades opérés par écrasement linéaire. En agissant ainsi, nous avons un triple but. Nous nous proposons : 1° de contrôler pendant tout le temps nécessaire le résultat définitif de l'opération ; 2° de surveiller la manière dont se rétablit l'exercice de la défécation ; 3° de remédier à l'anémie profonde dans laquelle sont plongés la plupart des sujets que nous opérons pour des bourrelets hémorrhoidaux, et il faut savoir que chez quelques-uns la reconstitution du fluide sanguin ne s'opère qu'avec lenteur et difficulté.

Si les motifs que nous venons d'indiquer n'existaient pas, ce n'est pas au bout de quinze, vingt et soixante jours que les malades quitteraient l'hôpital. La plupart seraient en état de regagner leur domicile au bout de quelques jours seulement, témoin le malade de M. Rodenberg, tant les accidents locaux qui succèdent à l'écrasement sont simples et inoffensifs.

La plupart du temps, la plaie n'exige point de pansement et ne réclame que quelques soins de propreté.

Les deux premiers jours après l'opération, application d'un bandage en T soutenant quelques compresses d'amadou, puis tout le pansement consiste en la simple précaution de saupoudrer avec de l'amidon la région anale.

Eu égard à la direction des suites de l'opération des hémorroïdes par écrasement linéaire, il est quelques points sur lesquels il est nécessaire d'avoir une conduite et une opinion bien arrêtées.

Décollement des lèvres de la plaie. — Nous avons déjà dit que, pour s'opposer à l'occlusion de l'intestin par adhésion immédiate des lèvres de la plaie, on devait dès le lendemain de l'opération, et surtout lorsque dans les premières vingt-quatre heures le malade n'a pas rendu de gaz, introduire très doucement à travers l'anus l'extrémité d'une algalie ou d'une sonde. Cette manœuvre doit être exécutée avec les plus grandes précautions. Nous pensons même que la présence des yeux près

de l'extrémité de l'algalie ou de la sonde donnant lieu à quelques inégalités à la surface de l'instrument, il serait préférable d'employer une bougie parfaitement mousse à son extrémité, aussi bien que sur tout son pourtour.

2° A quelle époque doit-on tenter le décollement? C'est après les premières vingt-quatre heures, si le malade n'a pas rendu de gaz. Dans le cas où des gaz sont sortis facilement, on doit se dispenser de cette manœuvre.

3° A quelle époque doit-on provoquer la première selle et par quel moyen? Sauf les cas exceptionnels, la première selle ne doit être provoquée que soixante-douze heures après l'opération.

Pour éviter l'introduction plus ou moins douloureuse de la canule, nous croyons qu'il faut préférer l'emploi du purgatif à celui des lavements, si l'on a affaire à des malades d'une susceptibilité excessive. Quand les lavements peuvent être donnés sans de vives douleurs, l'emploi de la douche intestinale est encore une pratique fort utile.

4° Quel est le meilleur purgatif après l'amputation des bourrelets hémorroïdaux par l'écrasement linéaire? Dans les premiers temps, j'employais l'eau de Sedlitz; mais j'ai cru reconnaître plus tard que ce purgatif donne lieu à des selles trop nombreuses et trop irritantes, à raison de la cuisson qu'elles produisent: 16 grammes d'huile de ricin m'ont paru être le purgatif le meilleur en pareille circonstance.

La première selle qui succède à l'ablation d'un bourrelet hémorroïdal est toujours pour le malade une cause de douleur et quelquefois d'appréhension exagérée. Elle est en quelque sorte ce qu'était avant le pansement par occlusion ce qu'on appelle la levée du premier appareil après l'amputation des membres.

Quel doit être le régime des opérés après l'ablation des tumeurs hémorroïdales? Il doit être tel que les évacuations soient retardées autant que possible et que rien dans ce régime ne favorise le développement des gaz intestinaux. D'un autre côté, il y a utilité manifeste à soutenir et à réparer

les forces du sujet qui est presque toujours plus ou moins épuisé.

L'alimentation sera donc tonique, peu abondante, exclusivement composée de substances qui donnent un faible résidu fécal ; dès lors : consommés, côtelettes, interdiction des légumes, surtout de ceux qui appartiennent à la classe des farineux.

Conclusions.

1° Les accidents anémiques auxquels peut donner lieu l'existence d'un bourrelet hémorroïdal volumineux sont des causes de méprises diagnostiques, consistant à croire qu'il existe des affections viscérales de la poitrine ou de l'abdomen.

2° Quelque grave que paraisse l'état d'un malade atteint de tumeurs hémorroïdales, il ne faut pas renoncer à l'opération, celle-ci pouvant devenir le point de départ d'une amélioration tout à fait inattendue (voyez Obs. de Peigné).

3° Les accompagnements locaux de l'affection hémorroïdaire sont : 1° les fistules à l'anus ; 2° les abcès à l'anus ; 3° la fissure anale avec ou sans spasme du sphincter ; 4° des dilatations ampullaires considérables du rectum ; 5° des hernies abdominales, soit simples, soit multiples ; 6° des rétrécissements uréthraux.

4° Parmi ces accompagnements, les uns remplissent à l'égard des hémorroïdes le rôle de causes (rétrécissement uréthral), les autres se présentent comme effet de l'existence des hémorroïdes (abcès, spasmes du sphincter) ; d'autres enfin, comme l'engorgement prostatique, jouent le double rôle de cause et d'effet à la fois.

5° L'usage préalable des purgations et des douches intestinales est de rigueur avant l'ablation des tumeurs hémorroïdales par l'écrasement linéaire.

6° Les malades qui vont être soumis à l'ablation de tumeurs hémorroïdales par la méthode de l'écrasement doivent tou-

jours être amenés à l'état de tolérance anesthésique par l'emploi du chloroforme.

7° On ne doit jamais appliquer l'écrasement linéaire aux tumeurs hémorroïdales sans les avoir préalablement pédiculisées.

8° On peut pédiculiser les tumeurs hémorroïdales latérales sans autre secours que l'extrémité des deux doigts indicateurs, dont l'un, courbé en manière de crochet, ramène la tumeur du dedans au dehors, tandis que l'autre fait contre-appui à la limite cutanée du bourrelet hémorroïdal.

9° La ligature préalable, pour la pédiculisation des tumeurs qui vont être soumises au broiement linéaire, est non-seulement utile, mais même indispensable.

10° Chez tous les sujets qui doivent être soumis à l'ablation de tumeurs hémorroïdales, il importe de recourir à un cathétérisme urétral préalable; cela dans le double but d'une exploration d'abord, puis d'une préparation utile pour les cas possibles où le cathétérisme deviendrait indispensable.

11° L'ablation des bourrelets hémorroïdaux circulaires se fait d'une manière complète en une seule fois par le concours de l'érigne à branches multiples et de l'écraseur.

12° Lorsque l'écrasement est conduit avec les précautions que nous avons indiquées, on peut obtenir la séparation des tumeurs hémorroïdales sans effusion de sang.

13° L'ablation des tumeurs hémorroïdales par l'écrasement linéaire permet d'étudier anatomiquement la structure intime de ces tumeurs.

14° L'absence d'hémorragie consécutive doit être considérée comme un fait absolu à la suite de l'écrasement linéaire, quand celui-ci est pratiqué avec les précautions dont nous avons parlé.

15° L'absence d'hémorragie primitive, à la suite de cette opération, est un fait très général, mais non absolu.

16° La suppuration de la plaie qui succède à l'écrasement

linéaire est presque nulle; elle consiste dans le suintement très faible d'une humidité muqueuse.

17° La douleur qui succède à l'ablation des tumeurs hémorroïdales par l'écrasement linéaire est beaucoup plus courte que celle qu'on observe après les diverses méthodes de cauterisation.

18° Dans l'ablation par l'écrasement linéaire d'un bourrelet hémorroïdal circulaire, il arrive quelquefois que, dans l'espace des premières vingt-quatre heures qui suivent l'opération, il s'établit, par le travail adhésif, une occlusion complète de la plaie circulaire qui a été produite par l'instrument. Le chirurgien doit s'attacher à prévenir cette adhésion, dont l'effet est de clore l'extrémité de l'intestin rectum.

19° Les moyens de prévenir l'occlusion adhésive de la plaie circulaire sont : 1° l'introduction d'une mèche au moment même où l'opération vient d'être faite ; 2° l'introduction d'une mèche au bout de vingt-quatre heures ; 3° la division du bourrelet en deux moitiés de manière à écraser chaque moitié séparément. De ces divers moyens, l'introduction d'une mèche au bout de vingt-quatre heures est celui auquel on doit donner la préférence.

20° Au bout de vingt-quatre heures après l'opération, il est nécessaire de s'assurer de la perméabilité de l'intestin, soit en opérant le décollement avec le doigt, soit en introduisant une algalie.

21° Dans la tuméfaction du ventre, qui succède, chez certains sujets, à l'ablation d'un bourrelet hémorroïdal volumineux, il importe de distinguer : 1° ce qui peut dépendre de la rétention d'urine, à laquelle on remédie sur-le-champ par le cathétérisme ; 2° ce qui peut tenir à la distension par inertie intestinale, distension qu'on fait cesser par l'introduction d'une sonde élastique propre à favoriser l'issue des gaz, 3° et enfin ce qui dépend d'une péritonite.

22° Aucun des malades opérés par écrasement linéaire, soit de tumeurs hémorroïdales latérales, soit de bourrelets

circulaires, n'a jamais éprouvé jusqu'ici de difficultés sérieuses et durables dans les fonctions de l'intestin.

23° Chez beaucoup de malades opérés de tumeurs hémorrhoïdales par l'écrasement, les suites de l'opération sont tellement simples que, dès le troisième jour, ils sont en état de quitter l'hôpital et de reprendre leurs travaux. (Observation de Roux et de Phil. Claude.)

La très grande majorité peut se dispenser de garder le lit au bout des quatre premiers jours après l'opération. Au huitième jour, au plus tard, ils peuvent sortir.

OBSERVATIONS.

Observation 1.

Bourrelet hémorrhoïdal circulaire. Emploi de l'érigne à branches multiples. Ablation par écrasement linéaire. Guérison au bout de seize jours. — (Recueillie par M. Eugène Nélaton.)

Madame Horry, fabricante de capotes en baleine, demeurant rue Saint Denis, 374, âgée de quarante et un ans, bien réglée, commença à éprouver, il y a six ans, un flux hémorrhoïdal qui dura, presque sans discontinuer, pendant cinq années consécutives, l'affaiblit beaucoup et la rendit anémique. Son médecin, M. le docteur Despréaux, parvint à suspendre les hémorrhagies pendant près d'une année à l'aide d'un traitement interne : pilules de ratanhia, de fer, etc. Mais depuis six semaines il s'est développé un bourrelet hémorrhoïdal saillant à l'extérieur composé de quatre à cinq tumeurs arrondies, chacune de la grosseur d'une petite noix, se reliant entre elles par leur base, et qui sont le siège d'une exhalation sanguine assez abondante pour compromettre sérieusement la santé générale. C'est par suite de ces circonstances que la malade s'est décidée à l'opération.

Le 6 janvier 1855, on procède à l'extirpation du bourrelet par écrasement linéaire.

La malade est amenée à l'état de tolérance anesthésique au moyen du chloroforme. On commence par faire jaillir autant que possible la tumeur en introduisant dans le rectum une érigne à branches multiples et l'im

plantant au niveau de l'anus par un mouvement de traction. Cela fait, l'écraseur est appliqué au-dessus de la tumeur et mis en jeu ; une vive résistance est opposée à l'action de l'instrument par les tissus qui se gorgent bientôt de sang noir au-dessous du point de constriction.

Dans la crainte d'ouvrir une voie à l'hémorrhagie en sectionnant trop rapidement les tissus, et afin d'obtenir l'adhésion par mâchure des parois vasculaires artérielles et veineuses, on agit avec lenteur, et pour cela on ne fait avancer la crémaillère que d'un cran toutes les quinze secondes environ. De cette manière l'opération dure de vingt-cinq à vingt-six minutes.

La plaie presque linéaire résultant de l'opération ne donna pas une goutte de sang. Elle fut recouverte néanmoins de quelques rondelles d'amadou soutenues par des compresses et un bandage en T.

La dissection de la tumeur fit reconnaître qu'elle était constituée par la réunion d'un certain nombre de lobules qui tous, à l'exception d'un seul complètement œdémateux, offraient un lacis inextricable de canaux veineux de 3 à 4 millimètres de diamètre et à parois extrêmement minces. L'apparence bosselée de ces lobules leur donnait une ressemblance assez frappante avec les vésicules séminales ; seulement les canaux, au lieu de communiquer, comme dans ces dernières, tous les uns avec les autres, étaient fréquemment interrompus par des cloisons, comme on pouvait s'en assurer en les ouvrant en divers points. On en retirait alors tantôt un caillot unique, rongéâtre et arrondi, occupant une cellule close de toutes parts, tantôt un caillot un peu plus allongé et présentant comme appendices d'autres petits caillots provenant de cellules voisines en communication avec la première par un assez petit orifice. La muqueuse qui recouvre la tumeur devient extrêmement mince vers le point culminant des bosselures, de sorte qu'il est à peu près impossible de la séparer en ce point du paquet veineux ; en certains endroits, elle est même érodée et laisse à nu le tissu spongieux qu'elle recouvre, ce qui peut rendre compte de la transsudation facile du sang. Le lendemain de l'opération, 7 janvier, la malade dit avoir un peu souffert ; il n'y a eu aucun écoulement sanguin par la plaie ; peu de fièvre ; point de selles.

Le 8, en examinant la plaie, on s'aperçoit que les parois opposées du rectum ont contracté adhérence l'une avec l'autre ; on introduit avec précaution le doigt pour faire cesser cette agglutination, et aussitôt après la malade rend une selle.

Le 10, la malade est toujours calme, sans douleurs, sans fièvre.

Le 12, même état ; peu d'appétit. Cependant, madame Horry prend des bouillons et des potages depuis quelques jours. Elle se lève plusieurs heures pendant la journée.

Le 22, l'appétit est revenu. La malade commence à reprendre ses occupations habituelles, bien qu'elle n'ait pas encore recouvré toutes ses forces.

Elle ne se plaint d'aucune douleur du côté de l'anus, si ce n'est d'une cuisson légère qui se manifeste au moment des garde-robes. Quoi qu'il en soit, la guérison peut dès aujourd'hui être considérée comme complète.

Dans les premiers jours de février la santé de la malade est complètement rétablie. Les selles s'effectuent avec facilité. La cicatrice est peu étendue, solide. Il n'y a pas de rétrécissement.

Observation 2.

Amputation d'un bourrelet hémorroïdal circulaire faite par l'écrasement linéaire.

M. Jarry, âgé de trente-six ans, commis voyageur, s'est aperçu depuis deux ans qu'il perdait du sang par les selles. En décembre 1855, les pertes sont devenues très abondantes et avaient lieu trois fois par jour. Le malade, qui était un homme vigoureux et bien musclé, est arrivé, sous l'influence de ces pertes sanguines chroniques et progressivement croissantes, à un état d'affaiblissement qui lui donne l'aspect cachectique.

C'est toujours en allant à la selle qu'il a des hémorrhagies anales. Il ne lui est arrivé qu'une seule fois d'être surpris par une irruption sanguine abondante qui inonda son pantalon sans qu'il eût eu conscience de cette évacuation.

Ce malade a consulté un grand nombre de médecins, quinze à dix-huit environ, mais comme il n'appelait leur attention que sur le mauvais état de ses voies digestives, sans leur parler des pertes de sang, il en est résulté qu'aucun d'eux ne s'est aperçu de l'existence de l'affection hémorroïdaire, et que toutes les médications ont été dirigées contre l'état de l'estomac et des intestins, aussi bien que contre la dyspepsie.

Ce n'est que dans ces derniers temps que M. le docteur Maheux, ayant interrogé et examiné plus complètement le malade, a enfin constaté l'existence de l'affection hémorroïdaire, caractérisée non-seulement par les pertes sanguines, mais encore par l'existence d'un bourrelet circulaire cutanéomuqueux.

C'est ce bourrelet que j'ai enlevé par écrasement, le mardi 29 janvier 1856, assisté de M. le docteur Maheux.

Aucun accident et d'aucun genre n'a suivi l'opération. Sensation de cuisson pendant trois quarts d'heure; puis tout à coup cessation de toute douleur.

Pas de dysurie consécutive; nulle nécessité de sonder. Passage prompt et peu douloureux des gaz.

Quinze jours après l'opération, le malade est sorti de la maison de

santé des frères Saint-Jean-de-Dien, parfaitement rétabli. Les selles étaient faciles, l'émission des urines exempte de toute douleur ; le malade pouvait se livrer à la marche sans en éprouver ni gêne, ni fatigue.

Parmi les circonstances remarquables que contient cette observation, nous mentionnerons :

1° L'erreur de diagnostic commise par plusieurs médecins ;

2° La cessation subite de toute douleur trois quarts d'heure après l'opération ;

3° L'absence de toutes suites fâcheuses, même les plus prévues, telles que la dysurie, la rétention des gaz, la difficulté dans les garde-robes ;

4° Enfin, le rétablissement complet du malade quinze jours après l'opération.

Observation 3.

Tumeur hémorroïdale latérale compliquée d'accidents syphilitiques inoculables. Guérison préalable de ces accidents. Opération par écrasement. Guérison de la tumeur hémorroïdale.

Le 23 décembre 1855, la nommée Rossette, lingère, rue de Londres, 15, est entrée à l'hôpital La Riboisière. Cette femme eut, en 1849, un flux hémorroïdal sans tumeur ni douleur, puis resta cinq ans sans rien ressentir. Au mois de décembre dernier, survint à l'anus une tumeur hémorroïdale très douloureuse, mais, cette fois, sans écoulement sanguin. Cet état dura environ trois semaines. Pour calmer les douleurs, un médecin de la ville fit appliquer des sangsues au pourtour de l'anus ; mais soit que les sangsues eussent déjà servi sur un individu malsain, soit par toute autre cause, plusieurs des piqûres s'ulcérèrent et prirent un mauvais aspect.

C'est dans cet état que la malade entra dans nos salles ; elle ne paraît offrir aucun antécédent syphilitique. Les tumeurs hémorroïdales sont flétries, peu volumineuses, disposées en deux groupes latéraux occupant les bords de l'anus, et formés chacun de deux à trois petites bosselures de la grosseur d'un pois.

Avant d'enlever ces tumeurs, on voulut s'assurer de la nature spécifique des ulcérations grisâtres qui bordaient l'anus. Pour cela, on pratiqua sur la face interne de la cuisse gauche une inoculation qui fut bientôt suivie d'une pustule, puis d'une ulcération caractéristique. Dès lors, l'opération fut ajournée, et la malade soumise à un traitement général. Deux pilules de Sédillot ; cautérisation quotidienne des ulcères avec la solution de nitrate d'argent.

Le 2 février, on applique l'écraseur sur un seul groupe de tumeurs

hémorroïdales, celui du côté gauche, après l'avoir pédiculisé à l'aide d'une ligature. L'instrument est mis en jeu et serré d'un cran toutes les quinze secondes. La tumeur se trouve détachée dans l'espace de dix minutes environ. Il ne s'écoule que quelques gouttes de sang.

La malade, qui avait été préalablement endormie, éprouve si peu de douleur après l'opération, qu'elle témoigne le désir de retourner à pied à son lit, ce qui, du reste, ne lui est point accordé. Pansement avec rondelles d'amadou, compresses, bandage en T.

Le 3 février, la malade a éprouvé de petites douleurs pendant une heure ou deux après l'opération ; puis, à partir de ce moment, indolence complète. Le pansement est laissé en place.

Le 4, la malade va à la selle et souffre beaucoup, mais la douleur se calme ensuite complètement.

Le 8, la petite plaie, de la largeur d'une pièce de 50 centimes, tend à se cicatriser ; point de douleur, si ce n'est au moment des selles. Santé générale excellente ; appétit.

Le 19, la cicatrisation est presque achevée ; douleurs à peu près nulles. On procède à l'ablation du second groupe de tumeurs. Celles-ci sont détachées en cinq ou six minutes par le même procédé que la première fois et sans plus d'écoulement sanguin. Il faut dire cependant qu'une demi-heure environ après l'opération, la malade commença à ressentir des douleurs assez intenses qui persistèrent pendant trois ou quatre heures.

Le 20, les selles ne sont plus douloureuses. La nuit s'est bien passée.

Le 21 et les jours suivants, même indolence de l'anus. Santé générale parfaite.

Le 1^{er} mars, l'état général et local étant toujours excellent, la malade sort de l'hôpital, bien qu'il reste encore une petite plaie de la largeur d'une lentille, et un simple sentiment de pesanteur au fondement pendant une ou deux heures après chaque selle.

Observation 4.

Tumeur hémorroïdale annulaire énorme. Anémie et prostration profondes. Opération par écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Charnal.)

M. l'abbé Vencenti, vicaire à Passy, trente-huit ans, entre le 6 mars 1855 à l'hôpital La Ribouillère, salle Saint-Augustin, n° 18.

Ce n'est qu'en 1843 que ce malade s'aperçut qu'il avait des hémorroïdes, bien que, chaque année, au mois de septembre, et cela depuis son enfance, il perdît par le rectum une quantité assez considérable de sang.

De 1843 à 1845, les tumeurs hémorroïdales ne prirent pas de développement et ne donnèrent lieu qu'à l'hémorrhagie annuelle; mais pendant l'année 1845, les tumeurs augmentèrent beaucoup et devinrent douloureuses; les hémorrhagies furent beaucoup plus fréquentes et se renouvelèrent même plusieurs jours de suite.

Pendant près de dix ans, de 1845 à 1855, les choses restèrent dans le même état, c'est-à-dire, tumeurs hémorroïdales toujours volumineuses et très douloureuses, hémorrhagies toujours fréquentes.

Le 7 février 1855 après une perte de sang assez abondante, le malade fut pris de syncope et forcé, par la faiblesse et les pertes de sang presque continuëles, à prendre le lit, qu'il garda pendant un mois.

Cet état de souffrance si prolongé a profondément altéré la constitution et le moral du malade. Autrefois d'un caractère vif et gai, il est devenu sombre et taciturne, indifférent à tout et souvent assiégé par des idées de suicide. En même temps, la santé générale s'est affaiblie; les fonctions digestives sont souvent troublées; il existe une constipation opiniâtre et de plus une anémie profonde. A l'examen, on trouve un énorme bourrelet hémorroïdal circulaire, formé par une douzaine de tumeurs dont les unes, centrales, sont recouvertes par la muqueuse rectale, et les autres, périphériques, présentent une enveloppe cutanée. L'ensemble de ces tumeurs représente à peu près le volume d'un gros œuf.

Les six premiers jours que le malade passe à l'hôpital sont employés à combattre la constipation, à le préparer à l'opération que l'on se décide à pratiquer le 12 mars.

Le malade est endormi au chloroforme. L'érigine multiple est introduite fermée dans le rectum, puis ramenée ouverte au dehors de l'anus de façon à bien faire saillir à l'extérieur toutes les tumeurs hémorroïdales. Une forte ligature est placée vers le point d'implantation des tumeurs et au delà des crochets de l'érigine, de manière à former un pédicule que l'on embrasse alors avec la chaîne de l'écraseur dont l'anse est ensuite amenée à bonne constriction; puis on fait marcher l'instrument d'un cran à chaque quart de minute.

Dès le commencement de l'opération, il s'écoule une certaine quantité de sang, mais ce sang ne provient pas du lieu de la section: il est fourni par les tumeurs hémorroïdales, et se fait jour à l'extérieur par les piqûres que l'érigine a produites. En douze minutes et demie, les tumeurs sont complètement enlevées; la plaie a donné à peine quelques gouttes de sang.

Le pansement est fait avec quelques rondelles d'agaric maintenues par un bandage en T.

L'opération a été pratiquée en présence d'un grand nombre de con-

frères français et étrangers. Parmi eux nous citerons M. le docteur Follin, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à l'École de médecine, et M. le docteur Houël, conservateur du musée Dupuytren et membre de la Société de chirurgie.

Pendant toute la journée qui suit l'opération, le malade se plaint de douleurs très vives et est en proie à une grande agitation.

Le 12 mars au soir, mêmes douleurs; fièvre peu intense: pouls à 84; pas de selles; émission facile des urines.

Le 13 mars, distension de l'abdomen par des gaz qui ne peuvent sortir; douleurs toujours vives; pas de selles depuis l'opération; émission facile des urines; pouls à 96; peau assez chaude; pas de frissons. Le pansement est enlevé; l'anus semble oblitéré par l'adhésion des côtés opposés de la plaie. Le doigt détruit avec précaution les adhérences et rétablit l'orifice anal.

Dans la journée, le malade rend par l'anus une grande quantité de gaz; leur émission est très douloureuse; mais le soir le ventre est moins tendu.

Le 14 mars, mieux; plaie en très bon état; cessation des douleurs; on remarque qu'il existe encore une petite tumeur hémorroïdale qui, n'ayant pas été comprise dans la ligature, n'a pu être enlevée avec les autres. Eau de Sedlitz. Dans la journée, évacuations abondantes, mais douloureuses.

Le 15 mars, le malade n'ayant pas uriné depuis la veille, on pratique le cathétérisme qui donne issue à un litre et demi environ de liquide.

Les jours suivants on a encore recours au cathétérisme, et l'on administre alternativement au malade des purgatifs des lavements et quelques bains, dans le but surtout de combattre l'état d'embarras gastrique qui existait avant l'opération, et qui a persisté depuis.

Le 27 mars, le malade urine sans sonde.

Le 9 avril, on enlève la petite tumeur qui avait échappé à l'action de l'appareil à écrasement. Cette petite opération se fait rapidement et sans occasionner de douleurs bien vives.

Les jours suivants l'état général est devenu satisfaisant; le malade se lève; retour de l'appétit et rétablissement de toutes les fonctions; l'anus est de temps à autre le siège d'une constriction, que l'on constate par le toucher et que l'on combat par les mèches de charpie; la gaieté est revenue avec les forces.

Le 4 mai, état général et local excellent: le malade marche toute la journée sans fatigue ni douleurs; la constriction anale diminue tous les jours.

Observation 5.

Tumeurs hémorroïdales compliquées de fistule à l'anus et de spasme douloureux du sphincter. Opération par écrasement linéaire. Guérison au bout de quatre jours.

Le nommé Roux, mécanicien, quarante-cinq ans, entre le 10 avril 1855 à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Augustin, 14.

Ce malade dit avoir des hémorroïdes depuis l'âge de vingt-quatre ans. Ainsi, à certaines époques ou après un travail un peu pénible il ressentait quelques douleurs vers l'anus, et constatait alors dans cette région l'existence d'une petite tumeur qui, sous l'influence d'un jour de repos, disparaissait sans avoir donné lieu à aucun écoulement sanguin. Cela durait depuis vingt ans environ, lorsqu'il y a six mois, à la suite d'un travail forcé, la tumeur hémorroïdale reparut, et, pour la première fois, fut accompagnée d'un flux sanguin assez abondant. Depuis ce jour, et pendant six semaines environ, chaque effort de défécation donnait lieu à l'écoulement d'un verre de sang. Cet écoulement devint ensuite moins fréquent, mais la tumeur hémorroïdale persista, et conserva même une certaine sensibilité.

Depuis quatre mois, le malade, qui est ordinairement constipé, ressent chaque fois qu'il va à la selle une douleur vive à l'anus, douleur qui se manifeste le plus souvent un quart d'heure après la défécation, et se prolonge pendant un temps plus ou moins long, quelquefois même pendant cinq ou six heures. Il ne paraît pas exister de fissure.

Enfin, il y a un mois, le malade se fit ouvrir par son médecin un petit abcès de la marge de l'anus, sur le côté gauche et un peu en arrière de cet orifice. Depuis cette petite opération, il est resté une fistule par laquelle sortent des vents, mais qui n'a jamais livré passage à des matières fécales.

À l'examen, on trouve qu'il existe deux tumeurs hémorroïdales peu volumineuses et implantées sur le pourtour de l'anus. Toutefois, l'une d'elles a la grosseur d'une noix. On trouve aussi l'orifice externe de la fistule. L'exploration par le stylet fait reconnaître que cette fistule est complète, que son orifice supérieur s'ouvre au-dessus du sphincter, et que son trajet est situé en dedans du sphincter, c'est-à-dire sous la muqueuse (fistule intéro-sphinctérienne de M. Chassaignac). Enfin, le toucher rectal ne révèle l'existence d'aucune tumeur hémorroïdale interne; seulement, l'introduction du doigt est très douloureuse, et l'on sent parfaitement une forte constriction du sphincter.

L'état général est très bon; le moral n'est point affecté; seulement les douleurs, par leur intensité, forcent souvent le malade à suspendre son travail.

Le 13 avril, le malade est endormi au chloroforme, et l'on se dispose à pratiquer dans la même séance une triple opération : 1° la dilatation du sphincter ; 2° l'incision de la fistule ; 3° l'ablation des hémorroïdes.

1° La dilatation est faite par les deux index introduits dans l'anus (procédé Récamier).

2° Un stilet armé d'un fil est introduit par l'orifice externe de la fistule jusque dans le rectum, puis ramené à l'extérieur par l'anus. L'un des chefs du fil est fixé par un nœud à l'extrémité libre de la chaîne de l'écraseur, et sert à conduire cette chaîne dans le trajet de la fistule et à la ramener à l'extérieur par l'anus. Cette extrémité libre de la chaîne est ensuite fixée à la tige qui lui correspond, de manière à former une anse dans laquelle se trouve comprise l'espèce de pont qui sépare l'anus du trajet de la fistule.

L'instrument est mis en jeu, et, en une minute et demie, le pont dont il s'agit est détruit sans qu'il s'écoule une goutte de sang.

3° On passe ensuite à l'ablation des hémorroïdes. On saisit les tumeurs avec une égrigne, et l'on tire un peu sur elles pendant qu'on place une forte ligature à leur point d'implantation pour former un pédicule. L'ause de l'écraseur est placée sur le pédicule ainsi formé, et amenée à bonne constriction. Faisant alors marcher l'instrument d'un cran à chaque quart de minute, on parvient à détacher les tumeurs en six minutes et demie, sans donner lieu à aucun écoulement de sang. On applique quelques rondelles d'agaric sur la plaie, puis on les maintient en place par un bandage en T.

Le soir, le malade est très bien ; il ne souffre plus et n'a pas de fièvre.

Le lendemain, le malade a eu une selle qui n'a réveillé, du côté de l'anus, aucune sensibilité. Les jours suivants, le malade n'a éprouvé aucune douleur pendant la défécation. Il sort le 17 avril et se rend à pied à son domicile.

Observation 6.

Tumeur hémorroïdale annulaire. Hémorragies abondantes depuis deux ans. Anémie profonde. Ablation de la tumeur par écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Alfred Fournier, interne des hôpitaux.)

Boissard (François), âgé de quarante-huit ans, menuisier, entre à l'hôpital Lariboisière le 9 avril 1855.

C'est un homme de petite taille, d'une pâleur livide et d'une extrême faiblesse, qui contrastent avec un certain embonpoint, la largeur des épaules et le développement du système musculaire des membres. Il raconte qu'il a joui jusque dans ces derniers temps d'une constitution très robuste et d'une santé parfaite ; son teint était coloré ; il exerçait

sans peine une profession dure et pénible, qui l'obligeait à se tenir sans cesse debout.

Il y a deux ans, il fut pris un jour, en allant à la selle, d'une perte sanguine abondante, dont il fut d'autant plus effrayé, qu'il n'avait jamais auparavant perdu de sang par l'anus. Cette hémorrhagie, au dire du malade, survint sans aucun indice précurseur, au milieu de la plus parfaite santé, sans même avoir été annoncée par quelques douleurs intestinales, quelque chaleur vers le rectum, etc. ; elle fut accompagnée, dans les quinze jours qui suivirent, par d'autres écoulements sanguins moins abondants ; à chaque selle, le malade perdit, dans cette quinzaine, la valeur d'un demi-verre de sang.

Ces hémorrhagies, survenues coup sur coup, l'affaiblirent un peu ; mais doué d'une très bonne constitution, il ne se ressentit pas longtemps de cette faiblesse, et comme il n'éprouvait d'ailleurs aucune souffrance, il ne s'inquiéta pas davantage de cet accident. Il ne suivit donc aucun régime.

A dater de cette époque, chaque mois, à jour presque fixe, Boissard éprouvait des coliques assez vives, siégeant surtout vers la fosse iliaque gauche, avec pesanteur dans les lombes et chaleur vers l'anus ; ces symptômes se jugeaient bientôt par l'écoulement d'une certaine quantité de sang. Malgré ces pertes de sang renouvelées chaque mois, la santé était parfaite ; les forces se conservaient et permettaient au malade de continuer sa profession. Il paraît que chaque hémorrhagie mensuelle était suivie d'une augmentation très notable de l'appétit.

Dans la dernière semaine de février, l'écoulement sanguin prit une intensité qu'il n'avait pas encore présentée. Depuis cette époque, jusqu'au 9 avril, jour de son entrée à l'hôpital, le malade n'a pas été un seul jour exempt d'hémorrhagie. Les pertes sanguines accompagnaient chaque selle, et elles étaient devenues d'autant plus fréquentes que, sous l'influence de la congestion rectale, les garde-robes augmentaient toujours en nombre. La quantité de sang perdue était considérable et le malade l'évaluait par chaque selle à plus d'un grand verre ; quelquefois, dit-il, le sang coulait par jet, comme celui d'une saignée ; il était toujours pur et très vermeil.

Dès les premiers jours de cette hémorrhagie, le malade se sentit prodigieusement affaibli ; ses couleurs se perdirent très rapidement pour faire place à une pâleur toujours croissante ; l'appétit diminua beaucoup. Un tel état ne permit pas au malade de continuer sa profession. Il garda la chambre, et comme l'hémorrhagie continuait avec intensité, il se décida à entrer à l'hôpital, sur le conseil de M. le docteur Triboulet.

État actuel. — Le 10 avril, le malade accuse une extrême faiblesse ;

ses jambes le supportent à peine, et il a fallu le soutenir pour l'amener de l'entrée de l'hôpital jusqu'à son lit.

Aspect livide de la face. Teinte ictérique, s'étendant à tout le tégument externe. La sclérotique est d'un blanc mat très remarquable ; et cette coloration contribue encore à donner à la physionomie l'aspect d'une anémie des plus profondes. Ongles extrêmement pâles. Muqueuses décolorées ; la muqueuse conjonctivale est plutôt blanche que faiblement rosée.

Perte de l'appétit ; dégoût presque complet pour tous les aliments. Quelques douleurs de ventre. Peu de démangeaisons du côté de l'anus.

Respiration haute et fréquente. La parole est entrecoupée, semblable à celle d'un homme qui vient de courir ; le malade est forcé de reprendre haleine à chaque moment, et le moindre effort suffit pour l'essouffler.

A la suite des hémorrhagies qui ont eu lieu dans ces derniers jours, le malade a été pris plusieurs fois d'étourdissements, de vertiges ; néanmoins pas de défaillance complète. Pouls faible, très fréquent.

La percussion et l'auscultation ne révèlent aucune lésion du côté des poumons. La respiration se fait bien, mais elle est un peu faible.

Bruits du cœur normaux ; le premier bruit est prolongé, mais non soufflant. Quelques palpitations dans ces derniers temps. Absence complète de souffle carotidien. Ce résultat d'auscultation a été noté avec le plus grand soin et à plusieurs reprises.

Le sang qui s'écoule par l'anus est très aqueux et peu coloré ; il fait sur le linge une *simple tache rosée* dont les bords sont presque incolores.

L'examen extérieur ne fait reconnaître la présence d'aucune tumeur à l'anus ; mais le toucher rectal apprend l'existence, à l'intérieur du rectum et immédiatement au-dessus du sphincter externe, de tumeurs mollasses, peu saillantes, multilobées, constituées évidemment par des hémorrhoides.

Traitement. — Ferrugineux ; vin de quinquina ; pilules de ratanhia ; deux portions.

L'état du malade ne change pas dans les premiers jours ; seulement les pertes sanguines deviennent peut-être un peu moindres. M. Chassaignac, décidé à enlever les tumeurs, soumet le malade à l'alcoolature d'aconit, comme il a coutume de le faire avant toutes les opérations.

Le 19 avril, on procède à l'opération. Le malade étant endormi à l'aide du chloroforme, une érigne à branches divergentes est introduite dans le rectum, puis à ce moment les branches s'écartent et s'implantent dans la muqueuse rectale ; une faible traction exercée sur l'érigne amène au dehors les tumeurs hémorrhoidales. La chaîne de l'écraseur linéaire est alors placée sur les parties ainsi entraînées au dehors de

l'anus, et pédiculisées à l'aide d'une forte ligature. L'écrasement du pédicule commence ; il est achevé en onze minutes. L'opération ne donne lieu qu'à l'issue de quelques gouttes de sang provenant de la compression des tumeurs ; mais *pas une goutte de sang ne s'écoule de la plaie.*

Application d'amadou sur l'anus ; bandage en T.

Dans la journée, pas de douleurs, pas le moindre accident nerveux, pas de fièvre ; mixtion facile, sans douleur. Le malade dit avoir rendu des gaz par l'anus à plusieurs reprises depuis le moment de l'opération.

Le 20 avril, bon sommeil cette nuit ; calme ce matin. Pas de douleur, pas de fièvre.

Le 21, bon état. Le malade a eu, dans la soirée, une selle qui n'a pas été très douloureuse. La plaie est rosée, de bon aspect. Pansement au cérat. Même traitement interne.

Le malade continue à bien se trouver les jours suivants. Le 22, on place sans difficulté une mèche dans le rectum ; même pansement chaque matin. Le 25, quelques douleurs abdominales ; pas de selles depuis trois jours. Eau de Sedlitz. Le 26, l'eau de Sedlitz n'a produit aucun effet. Douche rectale. Une seconde bouteille d'eau de Sedlitz amène des selles très nombreuses.

Vers la fin d'avril, le malade se sent plus fort. L'appétit augmente chaque jour ; mais la pâleur persiste. Déjà cependant le malade se lève et se promène dans la salle.

On ajoute au traitement les bains sulfureux et les frictions alcooliques sur le corps.

L'amélioration continue d'une façon très marquée dans la première quinzaine de mai. Le passage des matières sur la petite plaie est devenu très supportable ; tendance continuelle à la constipation, résistant aux lavements et à l'huile de ricin. Le 17 mai, malgré plusieurs purgatifs, le malade n'a pas eu de selles depuis plusieurs jours, et il se plaint de vives douleurs vers le sacrum et le petit bassin ; le toucher rectal fait alors constater la présence à l'intérieur de l'intestin d'une grande quantité de matière très dures, formant une sorte de bloc résistant. Plusieurs douches sont insuffisantes pour délayer ces matières et en amener l'issue ; on est forcé de les extraire avec la curette et le doigt ; grand soulagement à la suite.

A cette même époque, l'état du malade est notamment modifié. Retour progressif des forces ; les muqueuses ont repris un peu de leur coloration normale ; la face est toujours pâle, mais elle n'a plus l'aspect livide que nous avons signalé.

Ces changements deviennent bien plus marqués dans la seconde quinzaine de mai et les premiers jours de juin. Se trouvant parfaitement guéri, Boissard quitte l'hôpital, le 10 juin, dans l'état suivant :

Face toujours un peu pâle, mais sans coloration ictérique ; œil vif. Les muqueuses labiale et conjonctivale ont repris leur teinte normale.

Les forces sont assez revenues pour permettre de longues promenades dans les cours de l'hôpital pendant toute la durée du jour.

Appétit excellent ; digestions faciles ; selles régulières depuis quelques jours ; pas la moindre douleur au passage des matières.

Respiration facile ; pas d'essoufflement, même en montant les escaliers. La parole n'a plus ce caractère saccadé qu'elle présentait dans les premiers temps.

Bruits du cœur normaux ; aucun bruit anormal dans les vaisseaux du cou. Les palpitations ont complètement cessé.

Depuis l'opération, pas une goutte de sang n'a été rendue avec les selles, ni dans leur intervalle.

Le doigt indicateur, porté dans le rectum avec précaution, ne sent plus qu'une surface lisse sans bosselures ; cette exploration ne produit aucune douleur.

Il est important d'ajouter que le doigt pénètre facilement dans le rectum, et qu'il n'éprouve en franchissant le sphincter que le degré de constriction normale.

La muqueuse intestinale, près de l'anus, est encore d'un rose assez vif, bien que le travail de cicatrisation paraisse terminé.

Observation 7

Tumeurs hémorroïdales. Pertes sanguines rapprochées et abondantes, menaçant la vie du malade. Opération par écrasement linéaire. Guérison radicale des hémorroïdes et de la chute du rectum.—(Observation recueillie par M. Charnal.)

Le nommé Hautemanière, âgé de vingt-huit ans, mécanicien, entre, le 5 avril 1855, à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Augustin, n° 26, pour se faire opérer de tumeurs hémorroïdales.

Ce malade, d'une constitution assez robuste, fait remonter le début de son affection à l'âge de vingt ans. Pendant six ans environ, il n'eut pas d'hémorragie, et n'éprouvait de la gêne et de la douleur qu'après une marche pénible, un travail forcé.

La première hémorragie eut lieu il y a dix-huit mois ; elle fut très abondante ; le sang sortait par un jet assez fort. Après cette première perte, le malade revint à son état antérieur, et ce n'est que six mois plus tard qu'eut lieu la seconde hémorragie. A partir de ce moment, les pertes devinrent de plus en plus fréquentes, et bientôt chaque défécation amena un flux sanguin souvent très notable. En même temps les tumeurs hémorroïdales prirent un développement considérable et amenèrent un prolapsus de la muqueuse rectale. Aussi le malade était-il

toujours obligé d'en opérer la réduction, ce qui ne souffrait d'ailleurs aucune difficulté.

Au mois de février 1855, le malade fut pris d'ictère et d'embarras intestinal; son médecin lui prescrivit plusieurs purgatifs qui amenèrent une congestion plus grande encore vers le rectum et des douleurs plus vives : aussi, pour combattre cet état, eut-il recours à des applications de sangsues sur les hémorrhoides et à quelques cautérisations avec une solution de nitrate d'argent, mais sans résultat. C'est alors que le malade entra à l'hôpital pour se faire opérer.

A l'examen, il se présente dans l'état suivant : on trouve à la région anale un énorme bourrelet hémorrhoidal, de forme circulaire et résultant de la réunion de six ou sept tumeurs toutes recouvertes par la peau. Au centre de ce bourrelet, trois ou quatre tumeurs plus volumineuses, plus rouges que les précédentes et recouvertes par la muqueuse.

Le malade est dans une anémie profonde ; cependant toutes les fonctions s'accomplissent très régulièrement.

Le moral n'est pas affecté, et si depuis longtemps le malade ne se livre plus avec autant d'ardeur au travail, c'est principalement à cause de la faiblesse qui résulte pour lui d'hémorrhagies abondantes et répétées.

Le 16 avril, le malade est endormi au chloroforme. La tumeur est pédiculisée avec une forte ligature et enlevée par l'écrasement linéaire en seize minutes, sans qu'il y ait hémorrhagie.

Le malade, reporté à son lit, est pris de douleurs très vives à l'anus, puis d'une agitation extrême qui se calme assez promptement sous l'influence d'un peu de sirop d'éther.

Ce soir, le malade est très calme ; les douleurs à l'anus sont moins violentes ; pas de fièvre ; émission des urines facile ; absence de garde-robes.

Le 17 avril, le malade est très gai ; il a dormi toute la nuit et n'éprouve plus que de faibles douleurs. Le pansement est enlevé, et l'on remarque que l'anus est considérablement rétréci par suite de la réunion primitive d'une grande partie de la plaie. On détruit ces adhérences par l'introduction du doigt, et l'on place une mèche de charpie pour maintenir les deux lèvres de la plaie écartées (deux verres d'eau de Sedlitz).

Le soir, le malade est bien ; il a eu deux selles liquides dans la journée ; l'émission des urines est toujours facile.

Le 18 avril, le malade continue à se bien trouver. La plaie ne présente rien de particulier ; on prescrit un bain et quelques aliments.

Le 19 avril, même état ; lavement.

Le 20, les évacuations alvines sont difficiles et un peu douloureuses (deux verres d'eau de Sedlitz).

Le 21, quelques douleurs à l'anus.

Le 22, douleurs très vives; un peu d'érythème autour de la plaie; bain.

Le 23, le malade souffre moins et commence à se lever; les premiers jours se passent sans accidents et même sans fièvre.

Les jours suivants, le malade reste levé toute la journée; il n'éprouve plus de douleurs qu'au moment de la défécation et lorsqu'il rend des matières solides. Aussi, pour éviter ces souffrances, demande-t-il lui-même alternativement de l'eau de Sedlitz, des lavements et des bains.

Enfin, il sort le 5 mai, non encore complètement guéri, mais se trouvant très bien.

Depuis sa sortie, ce malade est revenu nous voir une fois. Il est très content, car les douleurs sont rares et légères, et ne se font sentir qu'après une défécation difficile.

Observation 8.

Tumeur hémorroïdale annulaire dont l'origine remonte à six années. Hémorrhagies abondantes et répétées. Influence sur l'état moral. Phlegmasies violentes avec imminence de sphacèle. Amputation d'un immense bourrelet hémorroïdal. Guérison au bout de quinze jours. — (Observation recueillie par M. Charnal, interne à l'hôpital La Ribouisière.)

Madame Priquet, âgée de trente-trois ans, couturière, demeurant à Paris, rue de Chabrol, n° 16, entre, le 18 mai 1855, à l'hôpital La Ribouisière, salle Sainte-Marthe, lit n° 34, pour se faire opérer de tumeurs hémorroïdales.

Antécédents. — Il y a six ans, cette malade fut prise subitement d'une hémorrhagie abondante par l'anus. Jusqu'à cette époque, elle n'avait jamais éprouvé la moindre douleur, le moindre symptôme de congestion vers cet organe. Sa santé générale était très bonne, seulement elle se plaignait déjà d'être sujette à des constipations souvent très opiniâtres. Deux ans plus tard environ, elle ressentit un prurit violent à la région anale, prurit suivi bientôt d'une seconde hémorrhagie. Cette hémorrhagie, moins abondante que la première, donna lieu, pendant les trois jours qui suivirent, à des phénomènes assez graves, tels que : malaise général, fièvre, sentiment de chaleur et de pesanteur vers le rectum, efforts de défécation presque continuels, nouvelles pertes de sang à la suite de ces efforts. Peu à peu les symptômes de congestion disparurent, mais les hémorrhagies persistèrent. Les tumeurs hémorroïdales se développèrent insensiblement, se congestionnant sous l'influence des efforts de la défécation ou d'un travail pénible, puis disparaissant après un flux plus ou moins abondant. Les choses restèrent dans cet état pendant quelque temps; mais bientôt

la malade remarqua qu'aux pertes de sang se joignait l'écoulement d'un liquide blanc, opaque, un peu visqueux, et que ces pertes blanches augmentaient surtout à la suite d'une fatigue. L'abondance de ces pertes blanches et des hémorrhagies, la fréquence des congestions rectales, forçaient la malade à prendre le lit à chaque instant.

État-général. — Malgré l'intensité des phénomènes locaux, l'état général était toujours très bon; l'appétit notablement augmenté, les digestions très faciles; seulement, la constipation était des plus opiniâtres, aussi la malade était-elle constamment obligée d'avoir recours aux lavements et à quelques purgatifs doux pour combattre cet état.

Pendant ces six années, et malgré des hémorrhagies rectales presque quotidiennes, la menstruation ne subit aucune modification, les règles étaient aussi abondantes que de coutume et revenaient avec la plus grande régularité.

L'état moral était loin d'être aussi satisfaisant. La malade était triste, inquiète de son état, incapable de se livrer à aucun travail.

Le 14 mai, pendant un effort de défécation, les tumeurs hémorrhoidales se congestionnant comme d'habitude, donnèrent une assez grande quantité de sang, mais ne subirent aucune diminution de volume et ne purent rentrer, malgré les tentatives faites d'abord par la malade elle-même et ensuite par un médecin. Bientôt survinrent des douleurs très vives vers le rectum et les lombes, un sentiment de pesanteur et de constriction des plus pénibles vers l'anus. L'appétit disparut, la malade fut prise de fièvre et d'insomnie. Le médecin ne pouvant obtenir par le taxis la réduction des tumeurs, fit appliquer des sangsues et de la glace, mais cela sans résultat. On avait donc affaire à un véritable étranglement, et comme les tumeurs commençaient à se sphaceler au quatrième jour de l'étranglement, il y avait urgence à opérer.

La malade se présente le 18 mai à l'hôpital La Riboisière et est admise immédiatement dans le service de M. Chassaignac.

A l'examen, on trouve un bourrelet hémorrhoidal complet formé par la réunion de plusieurs tumeurs fortement pressées les unes contre les autres. De ces tumeurs, les unes sont périphériques, d'un blanc violacé; les autres sont centrales, beaucoup plus foncées en couleur, et présentent dans quelques points des taches d'un gris noirâtre. Quelques-unes de ces taches adhèrent à la tumeur par tous leurs points; d'autres, au contraire, se détachent par leurs bords et laissent voir au-dessous une plaie saignante. La moindre pression cause les plus vives douleurs. L'état général est le même que les jours précédents; mais l'état local est tellement grave, que l'on se décide à l'opération pour le lendemain. On donne à la malade, dès son entrée, 2 grammes d'alcoolature d'aconit.

Opération. — Le 19 mai, la malade est endormie, et l'on procède à l'opération par écrasement linéaire. L'énorme bourrelet est enlevé en

quatorze minutes, sans hémorrhagie. Le pansement est fait avec l'agaric, et la malade est reportée à son lit.

Suites (19 mai, soir). — Dans la journée les douleurs ont été très vives, la malade n'a cessé de s'agiter. Le soir elle est plus calme; peu de fièvre; pouls à 80, douleurs un peu moins fortes; pas de selles, émission des urines facile.

Le 20 mai, nuit assez bonne, presque pas de fièvre, l'émission des urines toujours facile, pas de selles encore. Le pansement est enlevé, la plaie a un très bon aspect; seulement, l'anus semble un peu rétréci par des adhérences que l'on détruit en introduisant le doigt dans cet orifice. Cette manœuvre est extrêmement douloureuse.

Le 20 mai, soir. Dans la journée, persistance des douleurs, agitation extrême, découragement de la malade, pas encore de selles.

Le 21 mai. Nuit plus calme que la journée, douleurs moins vives; constipation. Eau de Sedlitz jusqu'à évacuation (la malade en prend quatre verres).

Le 21 mai, soir. Selles très abondantes, douleurs très vives pendant la défécation, douleurs que la malade compare à celles d'une brûlure.

Le 22 mai. Les évacuations continuent pendant la nuit, les douleurs persistent; sentiment de pesanteur et de prurit vers le rectum. La plaie ne présente rien de particulier. Bain.

Le 23 mai. Les douleurs sont moins vives, l'état général s'améliore, l'appétit revient; la malade se plaint seulement d'un resserrement de l'anus, resserrement que l'on constate en effet par le toucher.

Le 24 mai. Même état, même constriction du sphincter. Par le toucher on constate une accumulation considérable de matières fécales dans l'ampoule rectale (16 gram. d'huile de ricin).

Le 25 mai. Évacuations abondantes et douloureuses la veille, d'ailleurs même état. Introduction d'une mèche de charpie pour dilater le sphincter; douleurs très vives pendant cette opération.

Le 26 mai. Même état, un bain, mèche de charpie.

Le 27 mai. 16 grammes d'huile de ricin; selles abondantes, douleurs moins fortes que les jours précédents.

Le 29 mai. Mèche de charpie; nu bain.

Le 30. L'introduction de la mèche devient moins douloureuse; la malade reprend tous les jours de la gaieté.

On persiste pendant quelques jours encore à introduire des mèches, mais cela presque sans douleur pour la malade.

Enfin, le 7 juin, bien que la plaie ne soit pas encore complètement cicatrisée, la malade demande avec instance sa sortie. Depuis quelques jours elle ne souffre plus et se regarde comme étant complètement guérie.

Le 12 juin, la malade est revenue nous voir à la consultation; elle se

trouve très bien ; seulement, dans la journée du 10 juin, elle a ressenti encore de la gêne, de la pesanteur dans le rectum, mais cet état avait complètement disparu le lendemain.

Observation 9.

Tumeur hémorroïdale circulaire chez une nourrice. Ablation par écrasement linéaire. Guérison.

Madame Béraud, âgée de trente et un ans, demeurant boulevard de Bercy, n° 36, est atteinte d'une affection hémorroïdale qui remonte à environ six ans. A cette époque, cette femme accoucha heureusement d'un premier enfant ; mais à la suite de sa couche, elle s'aperçut de la présence dans la région anale d'une petite tumeur qui donnait lieu par intervalles à un léger suintement sanguin. De temps en temps une tumeur plus volumineuse sortait, principalement dans les efforts de défécation, mais elle se réduisait d'elle-même et presque aussitôt après sa sortie.

Cet état de choses se maintint pendant six années, sans que madame Béraud en éprouvât d'autre incommodité qu'un peu de gêne dans la marche, ou quelques douleurs au moment des garde-robes ; mais il y a trois mois, un second accouchement eut lieu qui se fit heureusement comme le premier, mais qui, au bout de quinze jours, fut suivi de pertes de sang très considérables par l'anus et de douleurs assez vives se manifestant principalement quand la malade allait à la selle.

Il y a quatre jours, un bourrelet hémorroïdal volumineux vint faire saillie à l'anus, et son apparition fut signalée par une hémorrhagie dont la quantité est évaluée par la malade à un verre de sang environ.

Le médecin ordinaire de la malade, M. le docteur Morison, fut appelé et prescrivit une application de sangsues et quelques grands bains. De plus, il cautérisa avec le crayon de nitrate d'argent une des tumeurs hémorroïdales qui présentait à la surface une excoriation. Cette cautérisation fut suivie de douleurs extrêmement aiguës, et la malade, qui allaite son second enfant, craignant d'être entravée dans ses fonctions de nourrice, soit par la reproduction des hémorrhagies, soit par la continuation des souffrances, se décida à se faire opérer.

Appelé auprès de cette malade le 20 mai 1855, je la trouvai dans l'état suivant :

Constitution débile, teint blafard, amaigrissement profond. Cependant, ainsi que nous l'avons dit, la malade est nourrice, et son enfant, qui a trois mois, est en assez bon état : elle était bien réglée avant sa couche.

A l'examen, nous trouvons au niveau de la région anale un bourrelet circulaire volumineux auquel sont comme appendues deux tumeurs hé-

morrhoidales placées sur deux points opposés du pourtour de l'anus, l'une ayant le volume d'une noisette, l'autre celui d'une petite noix. Les autres points de la circonférence de l'anus sont le siège d'une congestion considérable, ce que l'on reconnaît à l'existence de dilatations variqueuses qui font sur la muqueuse rectale prolapsée une saillie très prononcée.

Le 21 mai, on procède à l'opération en présence du docteur Morison. La malade ayant été amenée au moyen du chloroforme à l'état de tolérance anesthésique, est placée sur son lit, comme pour l'opération de la fistule à l'anus, la cuisse gauche fortement fléchie, la jambe droite dans l'extension. Une érigie à crochets divergents est introduite fermée dans l'anus, et, lorsqu'on juge qu'elle a pénétré à une hauteur convenable, on la tire à soi, après avoir reporté en arrière la gaine qui s'opposait à l'épanouissement des crochets. La masse entière du bourrelet hémorroïdal se trouve ainsi saisie par l'instrument. On place alors derrière le bourrelet une ligature qui sert à former le pédicule de la tumeur.

Le manche de l'érigie divergente et les deux chefs de la ligature ayant été confiés à un aide, la chaîne de l'écraseur est appliquée sur le pédicule et les crémaillères sont mises en jeu; on avance d'un cran par quart de minute, d'après les principes formulés dans une autre partie de ce travail, et, au bout de quatorze minutes, la tumeur est détachée.

On panse avec des rondelles d'amadou superposées et sur lesquelles on applique des compresses, le tout maintenu par un bandage de corps; on prescrit une potion calmante pour la nuit et des pilules de ratanhia.

Immédiatement après l'opération, la malade éprouve des douleurs assez vives dans la région anale, douleurs qui provoquent des efforts répétés, comme pour aller à la garde-robe; en même temps la malade, qui est hystérique, est en proie à une grande agitation nerveuse qui se calme néanmoins avant notre départ. Cet état spasmodique du sphincter et les efforts auxquels il a donné lieu ont duré environ un quart d'heure. Il importe d'ajouter que la plaie de l'opération était nette, linéaire, d'une régularité parfaite et n'a pas donné une goutte de sang. Les quelques gouttes de ce liquide qui ont taché l'alèze provenaient des piqûres faites par les crochets de l'érigie divergente.

Le 22 mai, pas d'hémorrhagie, aucun accident, une selle dans la journée, c'est-à-dire vingt-quatre heures après l'opération.

Les jours suivants, le mieux continue; la malade, qui est nourrice, n'a pas cessé de donner à teter à son nourrisson, lequel n'a paru éprouver aucune influence de l'emploi que nous avons fait du chloroforme avant l'opération.

En moins de huit jours, la plaie était cicatrisée, et madame Béraud, qui était arrivée à un état de cachexie et de découragement extrêmes, a repris sa gaieté, ses forces et une partie de son embonpoint.

Observation 10.

Amputation d'un énorme bourrelet hémorroïdal par écrasement linéaire.

M. Colas, âgé de quarante-sept ans, fermier, à Vesvre, par Saint-Sauve, département de la Nièvre, est atteint depuis vingt ans d'une tumeur hémorroïdale volumineuse, réductible dans l'intervalle des selles, mais devenant, quand elle est sortie, la cause de douleurs vives.

Quoique placé à la tête d'une grande culture, depuis un an il ne pouvait sortir de chez lui, tant la marche était devenue gênée et douloureuse.

L'état du malade est tellement intolérable que, malgré les avis officiels les plus formels qui lui ont dépeint sous des couleurs effrayantes les méthodes employées pour la cure des hémorroïdes, il est décidé à tout plutôt que de conserver son infirmité. Du reste, cet homme a été vu par M. Hervez de Chégoïn et par M. Michon, qui ont approuvé l'opération.

Les conditions morales du malade étaient très peu favorables. Toutefois, nous devons dire qu'il avait été un peu raffermi et encouragé par notre honorable collègue, M. Michon, que le malade avait consulté sur l'opportunité de l'opération.

Celle-ci étant décidée pour le lundi 27 mai, M. Colas y fut préparé par un purgatif donné l'avant-veille et deux lavements le matin même.

Le lundi 27, le malade a eu une forte perte de sang en allant à la selle.

A onze heures, il est endormi au chloroforme, et, quand la tolérance est complète, le bourrelet, qui était resté au dehors depuis plus d'une heure et donnait lieu à d'atroces douleurs, est engagé dans la chaîne métallique. Il ne faut pas moins de dix-sept minutes pour que l'amputation soit complète, tant le volume de la tumeur est considérable. Celle-ci est détachée sans qu'il s'écoule une goutte de sang. Pansement à l'amadou.

Au moment où le malade se réveille du sommeil anesthésique, il se plaint d'une cuisson assez vive.

Je revois le malade dans la journée ; il n'est survenu aucun accident d'aucun genre. Potion calmante.

Le 28. Nuit bonne ; sommeil calme et profond vers le matin.

Du reste, à l'exception d'un vif sentiment de cuisson qui a duré une heure après l'opération, le malade n'a éprouvé et n'éprouve encore aucune douleur. Il a très bien uriné sans le secours de la sonde.

Il n'y a pas eu la moindre émission de gaz intestinaux. Toutefois, le ventre n'est pas ballonné, mais dans la crainte que l'occlusion anale

ne soit trop complète et n'amène une rétention de gaz, je crois devoir perméabiliser l'orifice intestinal. Je fais une tentative avec l'algale, puis j'introduis le petit doigt et je reconnais alors toute la hauteur de la plaie annulaire, qui a 5 à 6 centimètres de hauteur.

A partir de ce moment, les gaz ont été rendus facilement; nul cathétérisme vésical. Absence de fièvre et de toute douleur jusqu'à la soixante-douzième heure, époque à laquelle est administré un purgatif qui provoque trois selles. Les selles sont très douloureuses; mais, dans l'intervalle des selles, il n'y a pas même de sensibilité.

Les jours suivants, jusqu'au dixième, aucun incident particulier. Le malade se lève, prend des aliments. Tous les deux jours une cuillerée d'huile de ricin, qui provoque de deux à trois selles, toujours assez douloureuses. Dans l'intervalle des garderobes, aucune douleur.

Le 4 juin. État parfait. Le malade retourne dans son pays.

Observation 11.

Bourrelet hémorroïdal circulaire énorme. Hémorragies anales depuis seize années. Accidents graves d'étranglement survenus il y a huit ans. Guérison temporaire. Réapparition de la maladie au bout de six mois. Altération de la santé générale. Ablation de la tumeur par écrasement linéaire. Guérison au bout de quinze jours. — (Observation recueillie par M. Alfred Fournier, interne des hôpitaux.)

Lebrun Edmond, âgé de trente-trois ans, menuisier, entre le 24 mai 1855 à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Augustin, n° 24.

Cet homme a joui d'une bonne constitution pendant sa jeunesse; il n'a pas eu d'autre maladie qu'une variole à vingt-deux ans.

Dès l'âge de dix ans, il a commencé à ressentir vers l'anus des picotements légers, intermittents. A dix-sept ans, il perdit du sang pour la première fois en allant à la selle; la quantité de sang versé avec les matières était alors fort peu considérable, mais, à dater de cette époque, chaque garde-robe s'accompagna d'un écoulement sanguin. Vers l'âge de vingt-deux ans, les hémorragies, au lieu d'être quotidiennes, ne se renouvelaient plus qu'à des intervalles variant entre quinze jours et un mois; mais en revanche elles devinrent bien plus abondantes. A cette même époque, le malade s'aperçut de la présence à l'anus de petites tumeurs qui sortaient de l'intestin dans le moment des garde-robes et retraits ensuite spontanément. Ces petites tumeurs s'accrurent peu à peu; vers l'âge de vingt-cinq ans elles constituaient déjà un bourrelet circulaire assez volumineux; leur développement s'accompagnait d'hémorragies presque périodiques, revenant toutes les trois semaines et se prolongeant pendant quatre à cinq jours: l'écoulement sanguin se produisait surtout au moment des garde-robes; mais il se continuait aussi

pendant leur intervalle. Ces hémorrhagies périodiques soulageaient beaucoup le malade, en faisant disparaître quelques symptômes douloureux, tels que pesanteur vers les lombes, chaleur et prurit à l'anus, etc.

Bientôt, le volume croissant de la tumeur ne lui permit plus de se réduire d'elle-même, à la suite des efforts de défécation; le malade était forcé, après chaque selle, de faire rentrer le bourrelet à l'aide de pressions plus ou moins longues et douloureuses. A l'âge de vingt-cinq ans, il arriva qu'un jour, à la suite d'une garde-robe, la réduction fut impossible; le malade l'avait tentée vainement; un médecin, appelé aussitôt, échoua également dans le taxis. La tumeur devint très tendue, très douloureuse; les accidents d'*étranglement* paraissent avoir été très intenses, car pendant quinze jours le malade éprouva les souffrances les plus atroces; il ne prit aucun sommeil pendant tout ce temps. Les tumeurs ne tardèrent pas à suppurer; elles diminuèrent beaucoup de volume, et finirent par se détacher en lambeaux: ce fut le terme des accidents.

A la suite de cet étranglement, le malade se trouvait réellement guéri par les seuls efforts de la nature. Pendant six mois, en effet, il ne perdit pas une goutte de sang; aucune tumeur ne paraissait à l'anus dans les garde-robes; mais cette guérison ne fut pas de longue durée, car après six mois les hémorrhagies se manifestèrent de nouveau.

Pendant cette période de six mois, où il n'y eut plus d'écoulement sanguin par le rectum, Lebrun fut sujet à de fréquentes épistaxis; il ne passait pas une semaine sans en éprouver au moins une. Il se rappelle positivement qu'avant l'âge de dix-sept ans, alors qu'il ne perdait pas encore de sang par l'anus, il était très sujet aux hémorrhagies nasales et que celles-ci disparurent dès que le flux hémorrhoidal s'établit. Les épistaxis s'annoncèrent de nouveau après la suppression du flux qui suivit l'étranglement des tumeurs; elles disparurent complètement dès le moment où l'écoulement sanguin par le rectum se rétablit.

Le nouveau flux hémorrhoidal ne tarda pas à s'accroître, et bientôt le malade en vint à perdre du sang à chaque selle; la quantité de l'écoulement ne dépassait guère un demi-verre à liqueur. Bientôt une petite tumeur apparut à l'anus, faisant saillie au dehors au moment des garde-robes, se réduisant d'elle-même après la défécation.

Une année se passa de la sorte, à la fin de laquelle le malade commença à se sentir affaibli par les hémorrhagies continuelles auxquelles il était sujet. Son teint, qui avait déjà pâli depuis plusieurs années, s'altéra davantage.

Dans les dix-huit mois qui suivirent, les pertes sanguines s'accrurent en se répétant à chaque selle aussi bien que dans l'intervalle des garde-robes; quelquefois le malade allait jusqu'à perdre un demi-verre de

sang. La tumeur de l'anus se développa, continuant de sortir à chaque garde-robe.

Depuis six mois, la tumeur a commencé à faire issue au dehors, même dans l'intervalle des selles, sous l'influence du moindre effort, en sorte que le malade est forcé, plusieurs fois par jour, de pratiquer sur elle un taxis douloureux. De plus, chaque sortie de la tumeur s'accompagne de pertes de sang dont la quantité varie, mais atteint souvent la valeur d'un grand verre.

Dans ces derniers temps, le malade, après avoir consulté plusieurs médecins qui lui avaient conseillé des bains de siège froids, des lavements d'écorce de chêne, de feuilles de noyer, etc., eut l'idée de s'introduire dans le rectum des mèches imbibées d'alcool camphré. Il en résulta des douleurs très vives et des hémorrhagies de plus en plus abondantes jusqu'à ces derniers jours.

Ces hémorrhagies se sont accompagnées d'un affaiblissement proportionnel à leur fréquence et à leur intensité. Le malade a beaucoup maigri depuis six mois ; mais c'est surtout depuis trois mois que les forces se sont perdues, que la peau a pris la teinte jaunâtre qu'elle présente aujourd'hui, et que l'appétit a disparu. Depuis trois mois, essoufflement dans la marche, lassitude, courbature générale, faiblesse des membres, sentiment de langueur et de tristesse, palpitations datant de trois à quatre semaines.

Le malade a continué les travaux de sa profession jusqu'au 20 de ce mois, mais depuis longtemps il était forcé de se ménager et d'abréger les heures de travail ; dans la dernière semaine, il avait été pris plusieurs fois de vertiges, d'étourdissements, et ce fut à la suite d'un accident semblable, survenu le 20 mai, qu'il se vit contraint d'abandonner son atelier.

Etat actuel. — Visage amaigri, teinte jaunâtre, sub-ictérique de la peau du visage et de celle du corps. Muqueuses décolorées, sclérotique très pâle, avec reflet bleuâtre.

Faiblesse extrême : le malade est dans l'impossibilité d'exercer sa profession ; il peut encore faire de petites courses, mais il est très promptement essoufflé.

Appétit très diminué, digestions d'ailleurs faciles, selles régulières, quotidiennes, toujours accompagnées de sang.

Pouls fréquent, donnant 108 pulsations par minute et conservant encore assez de plénitude et de force. Premier bruit du cœur légèrement soufflant ; ce souffle a son maximum à la base et à gauche. Souffle intermittent, assez doux, dans les vaisseaux du cou, correspondant à la diastole artérielle. Respiration normale, essoufflement très facile à produire. Rien d'anormal à la percussion et à l'auscultation.

Organes des sens intacts. Pas de vertiges ni d'étourdissements depuis

que le malade a quitté son travail. Point de varices aux jambes ni de varicocèle. Le père du malade est affecté d'hémorroïdes.

Le malade étant au lit, la tumeur est rentrée dans le rectum, mais un seul effort la fait aussitôt sortir de l'anus. Elle se présente sous la forme d'un énorme bourrelet circulaire, dont les dimensions sont les suivantes : diamètre antéro-postérieur, 7 centimètres ; diamètre transversal, 5 centimètres ; circonférence, 18 centimètres.

L'épaisseur du bourrelet est plus considérable à droite qu'à gauche ; à droite, le bourrelet offre le volume d'un gros orteil d'adulte ; à gauche, celui du doigt médius.

Il est formé par la réunion de plusieurs mamelons charnus que séparent des sillons plus ou moins profonds. L'orifice anal n'est indiqué que par une simple fente linéaire antéro-postérieure située non au centre du bourrelet, mais vers la partie gauche et supérieure de la tumeur.

Ces divers mamelons varient pour l'aspect : les uns, les plus volumineux, sont rosés, presque rouges, avec taches noires ecchymotiques ; ils saignent au moindre contact ; leur surface est évidemment constituée par la muqueuse rectale ; les autres, plus petits, sont blanchâtres, acuminés, consistants : ce sont de simples marisques.

Le sang que fournit la tumeur pendant cette exploration est remarquablement aqueux. Il laisse sur le linge une tache rosée, très pâle, surtout vers les bords.

Le malade est soumis préventivement à l'alcoolature d'aconit.

Le 28 mai, on procède à l'opération. Le malade est endormi au chloroforme. On remarque que pendant toute la durée du sommeil chloroformique la peau se couvre de sueur très abondante.

M. Chassaignac fait précéder l'opération de la dilatation du sphincter, dans le but de prévenir le resserrement consécutif de l'intestin. La tumeur hémorroïdale est saisie à l'intérieur du rectum par l'érigne à branches multiples divergentes, puis amenée au dehors ; une forte ligature embrasse le pédicule ; l'anse de l'écraseur linéaire est passée au-dessus de ce fil, et l'on commence l'écrasement. Cette opération dure dix minutes. La plaie qui résulte de la séparation du bourrelet hémorroïdal ne donne pas une seule goutte de sang. Application sur l'anus de rondelles d'amadou ; bandage en T. Alcoolature d'aconit, bouillons.

J'ai étudié sur la pièce qui venait d'être enlevée la plaie produite par l'écraseur, en essayant de rendre aux parties, par une traction artificielle, la tension que doit leur donner sur le vivant l'élasticité naturelle des tissus. Cette plaie se présente sous forme d'un anneau ayant environ deux centimètres de hauteur, bordé en bas par la peau, dont la surface de section est très nette ; en haut par la muqueuse coupée un peu moins régulièrement. Les parties étant replacées dans leur position normale, il est facile de constater que *la plaie a sa direction dans l'axe même du*

rectum, car la surface de section est parallèle à la muqueuse intestinale retranchée.

Dans la journée même de l'opération, le malade n'a ressenti vers le *rectum* qu'une cuisson supportable; il a été calme et s'est même endormi vers trois heures de l'après-midi. Il a ressenti jusqu'à six heures une certaine difficulté à uriner, avec cuisson légère dans le canal; mais la nuit il a uriné très librement. Pas d'envie d'aller à la garde-robe. Sommeil assez bon pendant la nuit.

Le 29 mai. Calme ce matin. Nulle douleur vers l'anus et pas d'envie d'aller à la garde-robe. Pouls un peu vif, à 100; langue blanche. Alcoolature d'aconit; potages.

Le 30 mai, même état. 112 pulsations; un peu de chaleur à la peau. Sommeil cette nuit. Ventre un peu ballonné. Le pansement étant enlevé, une exploration minutieuse fait reconnaître l'impossibilité de faire pénétrer dans le *rectum* une sonde de femme; la partie inférieure de l'intestin est oblitérée par l'accolement des lèvres de la plaie. M. Chassaignac détruit avec le doigt ces adhérences encore faibles. Bouteille d'eau de Sedlitz. Une portion.

Le 31 mai, trois ou quatre selles, à la suite du médicament, peu douloureuses. Bon état; nulle douleur dans l'intervalle des garde-robes. La nuit un peu de chaleur à la peau, mais sans sueurs; pas de frissons.

On place une mèche dans le *rectum*. Alcoolature d'aconit.

Le 2 juin, même état. Pas de selles. 15 grammes d'huile de ricin, lavement; quelques garde-robes fort peu douloureuses.

Le 3 juin, on commence l'emploi du tartrate de fer. Dans les jours qui suivent, l'état du malade continue à être des plus satisfaisants; l'appétit renaît; les digestions sont faciles; les selles, aidées de quelques lavements, deviennent presque quotidiennes, et le passage des matières n'occasionne presque pas de douleur. Le malade commence à se lever le 12 juin, et, dans les jours suivants, il s'exerce à quelques promenades. Il n'éprouve aucune douleur pendant la marche. La petite plaie fournit à peine un léger suintement; elle est d'aspect rosé, peu douloureuse.

A la fin de la première quinzaine de juin, les selles ne sont plus douloureuses; elles deviennent assez régulières; aucune ne s'accompagne d'écoulement sanguin. L'état général est très satisfaisant. Appétit; digestions normales. La face a pris une expression plus vive; les yeux sont plus animés; les muqueuses commencent à reprendre de la couleur, et l'on peut même constater sur les joues un certain reflet rosé qui commence à se mêler à la teinte jaunâtre du visage. Les forces se sont notablement accrues; le malade peut se lever et faire quelques promenades. Le souffle vasculaire persiste, il semble même peut-être un peu plus prononcé qu'au début.

Depuis quelques jours on a supprimé l'alcoolature d'aconit. Fer réduit par l'hydrogène.

Observation 12.

Demi-bourrelet hémorroïdal. Opération par écrasement linéaire. Guérison.

Villiaume, meunier, quarante et un ans, demeurant à la Chapelle, rue Ernestine, n° 1, est entré le 30 juin 1855 à l'hôpital La Riboisière.

Cet homme porte depuis 1847 une tumeur hémorroïdale qui donne lieu par intervalles à un léger écoulement sanguin, et quelquefois à des douleurs assez vives.

Il y a huit jours, des douleurs beaucoup plus aiguës qu'elles n'avaient été jusqu'alors commencèrent à se manifester et nécessitèrent le repos au lit, une application de sangsues, des bains de siège, moyens dont le malade ne retira pas, du reste, un grand soulagement.

Aujourd'hui, 30 juin, que les douleurs sont un peu calmées, nous découvrons, sur la moitié gauche du pourtour de l'anus, deux tumeurs ovoïdes, dont l'une, recouverte en partie par la peau, offre environ 2 centimètres de longueur sur 1 centimètre de largeur, tandis que l'autre, plus interne et moins volumineuse, est recouverte par une muqueuse noirâtre et mortifiée. Le malade est mis à l'alcoolature d'aconit.

4 juillet. On étreint la base des tumeurs avec un fil pour leur former un pédicule commun, qui comprend une bonne partie de la circonférence de l'anus. Puis on applique l'écraseur linéaire, avec lequel on effectue l'ablation complète en quatre ou cinq minutes, et sans faire perdre au malade plus d'une cuillerée de sang. La plaie, légèrement époncée, reste parfaitement sèche. On y applique des rondelles d'amadou soutenues par des compresses et un bandage en T.

5. Aucune douleur depuis hier ; point d'écoulement sanguin. On lève le pansement, et l'on introduit avec précaution une sonde élastique dans le rectum afin de prévenir l'agglutination des surfaces saignantes. La plaie est laissée sans aucune espèce de pansement.

Les jours suivants, l'état général et local est très satisfaisant. Le malade ne souffre guère qu'en allant à la garde-robe. Il mange avec appétit. On badigeonne la plaie avec la solution de nitrate d'argent.

14. Sur sa demande, le malade sort aujourd'hui de l'hôpital ; bien que la plaie ne soit pas encore cicatrisée, elle offre néanmoins un très bon aspect et ne le fait nullement souffrir.

Observation 13.

Tumeurs hémorroïdales multiples. Opération par écrasement linéaire. Guérison.
— (Observation communiquée par M. Garreau.)

Madame X... est affectée depuis environ dix ans de tumeurs hémorroïdales. Depuis deux ans, constipation, douleurs excessives au moment des selles et lorsque les tumeurs sont sorties.

A 1 centimètre au-dessus de la marge de l'anus existent deux tumeurs, chacune de la grosseur d'une noix. Extérieurement se voit une tumeur hémorroïdale plus petite.

Les deux tumeurs internes, ayant été amenées au dehors, sont embrassées à leur base par la chaîne de l'écraseur. La crémaillère ayant été mise en jeu, ces tumeurs sont détachées au bout de vingt minutes. Même opération est pratiquée pour l'hémorroïde externe. Pansement avec rondelles d'amadou superposées et maintenues par un bandage en T.

Au bout de six jours, selle très douloureuse. Trois jours après, nouvelle selle également douloureuse.

En moins de quinze jours, cicatrisation complète. Il n'est survenu aucun accident consécutivement à l'opération, ni fièvre, ni ballonnement du ventre, ni rétrécissement anal, etc. Les garde-robes sont redevenues régulières. Il n'y a plus de constipation.

Observation 14.

Bourrelet hémorroïdal circulaire volumineux. Épuisement extrême déterminé par d'abondantes hémorragies. Opération par écrasement linéaire pratiquée dans l'état aigu. Emploi des sondes pour prévenir l'agglutination des parois opposées de l'anus. Guérison. — (Observation recueillie par M. Eugène Nélaton.)

Renardeux, cinquante ans, journalier, demeurant rue Simon-le-Franc, n° 7, est entré, le 18 juillet 1855, à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Louis n° 11. Constitution affaiblie par des pertes de sang.

Examiné le 19 juillet, à la visite du matin, voici ce qu'il nous apprit: il portait depuis dix ans une tumeur hémorroïdale, grosse comme une petite noisette, rarement douloureuse, lorsque, au mois de janvier dernier, il commença à éprouver des pertes de sang abondantes, qui durèrent pendant six semaines. Il évalue à deux litres, rendus en cinq ou six fois, la quantité de sang qu'il perdait chaque jour. Ces pertes furent arrêtées, à l'hôpital Necker, par un traitement approprié, et le malade recommença à travailler un mois après la suppression des hémorragies.

Il y a six semaines environ, c'est-à-dire deux mois après que Re-

nardeux eut repris son travail, la tumeur du fondement commença à augmenter de volume et à devenir le siège de douleurs qui sont très vives depuis quelques jours, sans s'accompagner, du reste, d'aucune hémorrhagie.

Aujourd'hui, nous constatons à l'anus la présence d'un bourrelet hémorroïdal circulaire de 5 centimètres de diamètre sur 2 centimètres d'épaisseur, lorsque le malade le fait sortir complètement à l'extérieur par quelques efforts de défécation. Il se compose de trois grosses bosselures excentriques, chacune du volume d'une petite noix, recouvertes d'une peau amincie, et de trois ou quatre autres bosselures plus internes, plus petites, recouvertes uniquement par la membrane muqueuse, violette, noirâtre et même réellement mortifiée à la surface d'une ou deux de ces bosselures.

L'état général de cet homme porte l'empreinte des nombreuses pertes de sang qu'il a éprouvées il y a quelques mois. Il est aujourd'hui dans une anémie profonde, comme l'indique suffisamment son teint blanc jaunâtre, la décoloration des muqueuses et la prostration considérable des forces. Cependant il est à remarquer qu'on ne constate point de bruit de souffle dans les carotides. Les battements du cœur, ainsi que le pouls, présentent une irrégularité très notable.

Bien que les hémorroïdes soient encore actuellement à l'état aigu, bien que la tumeur soit le siège de douleurs vives et pulsatives, bien qu'on puisse y reconnaître des traces de sphacèle et d'autres signes de complication inflammatoire, M. Chassaing se propose néanmoins de faire l'opération dès le lendemain, afin de débarrasser le malade et de ses douleurs et de son bourrelet hémorroïdal, qui peut devenir l'occasion de nouvelles et formidables hémorrhagies. Acoolature d'aconit, 2 grammes chaque jour.

20 juillet. Chloroforme jusqu'à la *tolérance anesthésique*. Traction sur le bourrelet à l'aide d'une érigue multiple introduite dans l'orifice anal; forte ligature à la base du bourrelet pour le pédiculiser. Application sur ce pédicule de l'anse métallique de l'écraseur linéaire, que l'on fait avancer d'un cran par quinze secondes pour éviter une section trop rapide des tissus vasculaires. La section est complète au bout d'un quart d'heure; elle a donné lieu à l'issue d'environ une cuillerée de sang, dont la plus grande partie provient des piqûres faites par les crochets de l'érigue sur le bourrelet fortement distendu dans les premiers moments de la constriction, car la plaie résultant de cette ablation est réduite à une très petite surface qui, après avoir été légèrement épouggée, ne fournit plus aucun écoulement de sang. Pansement avec des rondelles d'amadou, des compresses et un bandage en T.

Le bourrelet enlevé ayant été soumis à une dissection attentive, nous avons pu constater qu'il se composait :

1° D'un lacis de veines agglomérées en paquets, contournées, entrecroisées de mille manières et remplies de sang coagulé ;

2° D'épanchements sanguins effectués en dehors des canaux vasculaires, et constitués par des caillots noirâtres enkystés, en général du volume d'un pois, mais atteignant dans un point déterminé celui d'une noisette, et dont on ne voit pas la communication avec l'intérieur des vaisseaux ;

3° D'une certaine infiltration œdémateuse sous-cutanée dans les bosselures les plus volumineuses qui constituent le grand cercle du bourrelet ;

4° Enfin d'un feuillet cutané ou muqueux très aminci et peu adhérent, lequel forme à ces tumeurs une enveloppe générale.

21 juillet. Le malade a peu souffert depuis hier ; il n'a pas perdu une goutte de sang, et se plaint seulement d'avoir éprouvé cette nuit, à la région gauche de la poitrine, un point de côté qui est à peu près dissipé ce matin. Aucun gaz ne s'étant échappé par l'anus depuis l'opération, M. Chassaingac y introduit avec ménagement une sonde de femme pour prévenir l'agglutination des deux parois opposées de la plaie. Point de mèche ; pansement simple.

Les jours suivants, l'état du malade continue à être excellent. L'appétit renaît promptement. M. Chassaingac introduit chaque jour une grosse sonde élastique pour être plus sûr de maintenir la liberté de l'orifice, manœuvre qui ne cause du reste aucune douleur.

24. Le malade n'a pas encore été à la selle. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

25. Les selles ont été hier abondantes et douloureuses. Aujourd'hui le malade ne souffre point. Appétit assez bon. Vin de kina ; pilules de fer.

25. État très satisfaisant.

26. Le malade commence à se lever.

Les jours suivants, l'amélioration continue sans aucune entrave ; les selles cessent d'être douloureuses ; les forces reviennent peu à peu ; le malade se livre à la marche sans aucun inconvénient.

14 août. La cicatrisation de la plaie est presque achevée.

25. Le malade sort en très bon état. On n'aperçoit plus, au moins à l'extérieur, aucun bourgeon charnu en suppuration. Le doigt peut être assez facilement introduit dans l'anus, qui n'est pas notablement rétréci.

Observation 15.

Tumeur hémorroïdale annulaire datant de six années. Hémorrhagies abondantes.
Amputation complète du bourrelet en une seule séance par l'écrasement linéaire.
Guérison. Sortie du malade sept jours après l'opération.

M. A..., notaire à Évreux, âgé de trente-huit ans, est atteint depuis six ans d'une tumeur hémorroïdale dont l'existence a été accompagnée des accidents que voici :

Dans les commencements, sentiment de plénitude et de pesanteur à la région anale augmentant chaque fois que les repas avaient été plus prolongés que d'habitude. A ces premiers inconvénients se joignent bientôt des pertes de sang tellement abondantes, que, quand le malade était surpris hors de chez lui par ces hémorrhagies subites, son pantalon et ses autres vêtements étaient littéralement inondés.

Une fois, notamment en 1852, ayant fait un voyage à Paris, il fut pris d'un de ces accidents à un degré excessivement intense. C'est à partir de cette époque que le malade commença l'usage des lavements de *ratanhia*. Mais, malgré cette médication, qui parut diminuer les pertes de sang, le malade n'avait toujours que cette demi-existence des hémorroïdaires qui s'accompagne des apparences d'une vieillesse précoce et de la nécessité de s'observer continuellement.

De plus, chaque fois que dans la matinée il y avait eu une garde-robe, des douleurs analogues à celles qui caractérisent le spasme sphinctérien continuaient à se faire sentir tout le reste de la journée et ne s'apaisaient que le soir.

Les lavements de *ratanhia*, tout en améliorant l'état du malade, avaient produit dans le sphincter une sorte de tension continue, de rigidité telle, qu'en explorant cette région on avait la sensation d'un anneau fibreux ou cartilagineux.

Les choses en étaient là, et en somme il semblait à M. A... que sa position était assez tolérable, et qu'il pourrait guérir à la longue sans qu'on fût obligé de recourir à l'opération, qu'il redoutait beaucoup, lorsqu'en août 1855 se déclarèrent avec une intensité extraordinaire de nouveaux accidents, consistant dans la sortie des hémorroïdes, avec inflammation violente, hémorrhagies, irréductibilité de la tumeur, étranglement, sphacèle. Bref, le malade, après un voyage à Évreux, se trouvant dans un état intolérable, vint chez moi, accompagné de mon honorable confrère, M. Houel, qui, dans cette circonstance, m'a aidé de son savoir et de son dévouement.

A la suite d'une consultation avec M. Velpeau, l'opération fut décidée, et il y fut procédé, le vendredi 24 août 1855, avec le concours de M. Houel.

Le malade ayant été amené par le chloroforme à l'état de tolérance anesthésique, le bourrelet hémorroïdal fut amputé circulairement par la chaîne de l'écraseur, placée et mise en jeu d'après les règles que nous avons formulées ailleurs.

Il s'écoula un peu plus de sang que de coutume, et des douleurs assez vives se manifestèrent. L'excitation chloroformique persista plus de deux heures après l'opération, puis il y eut calme complet.

Soixante-douze heures se passent sans aucun accident.

Les deux premiers jours, samedi 25 et dimanche 26, introduction d'une algalie dans le rectum pour prévenir le rapprochement des surfaces opposées de la plaie ; issue de gaz ; aucun trouble, aucune douleur.

Un peu de sensibilité dans la nuit de dimanche au lundi.

Le lundi, à une heure après midi (soixante-quinze heures après l'opération), lavement. Trois selles. Après la dernière agitation nerveuse extraordinaire, frisson, tremblement, refroidissement des pieds, accélération du pouls, soif ardente ; la crise se termine sans sueurs vers la soirée. Pas de teinte ictérique de la peau. Potion avec l'alcoolature d'aconit et sirop diacode.

Le lendemain, 28, tous les accidents ont cessé. Pas de fièvre. La perméabilité de l'intestin se maintient ; il passe quelques gaz. Nous décidons, M. le docteur Houel et moi, de surseoir pendant deux jours à toute tentative d'introduction anale, à cause de l'état hyperesthésique qu'on observe dans les régions qui ont longtemps souffert. Nous prescrivons la tisane de tamarin, le bouillon de poulet et une nourriture très modérée. Le malade devra prendre une purgation douce le jeudi ; c'est-à-dire le troisième jour après la première selle qui avait été douloureuse.

31 août. Le malade a eu dans la journée d'hier trois selles faciles et suffisamment abondantes. Il est resté levé aujourd'hui une grande partie du jour. Le soir, il sort sans éprouver aucun effet fâcheux.

1^{er} septembre. Le malade s'est promené plusieurs heures ; il est parfaitement bien à tous égards. Pas de nouvelles selles.

Le dimanche 2, le malade va très bien, et le lundi il quitte Paris dans d'excellentes conditions et se trouvant complètement guéri.

Observation 16.

Ablation par écrasement linéaire d'un bourrelet hémorroïdal, compliqué de prolapsus de la muqueuse rectale.

M. Behaghell, âgé de trente-neuf ans, substitut du procureur du roi à Audenarde (Belgique), vint me consulter le 18 septembre 1855 pour une tumeur hémorroïdale avec prolapsus de la muqueuse rectale.

Plusieurs années auparavant, il avait déjà subi une opération ayant consisté dans la ligature de plusieurs ampoules hémorroïdales dont la destruction avait eu lieu sans amener de guérison définitive.

La vie sédentaire de M. B..., qui aggravait nécessairement les dispositions ci-dessus signalées, et la nécessité, après chaque défécation, de réduire la muqueuse prolapsée, faisaient vivement désirer au malade la guérison radicale d'une infirmité très assujettissante. Il se résolut donc à réclamer une nouvelle opération, mais, cette fois, par la méthode de l'écrasement linéaire.

Le 21 septembre, à onze heures du matin, le malade, qui a pris dans la matinée deux douches intestinales pour vider le rectum, est assoupi au chloroforme. Depuis le début de l'anesthésie et jusqu'à la fin de l'opération, et même après la terminaison du pansement, le malade est resté très exactement dans la même position, c'est-à-dire en décubitus sur la partie latérale droite (circonstance favorable et très désirable à réaliser, puisqu'elle évite les changements d'attitude, toujours mauvais pendant l'état anesthésique).

L'érigine à branches multiples ayant été introduite, puis déployée, amène au dehors le bourrelet. Un fil pédiculisateur est appliqué, après quoi l'écrasement commence; il est achevé au bout de onze ou douze minutes.

Pendant l'action de l'écraseur, deux crans ayant été franchis d'un seul coup, on voit suinter un ruisselet sanguin dépourvu de jet, et qui dure assez de temps pour produire deux à trois cuillerées de sang. Après quoi, lorsque la partie malade est complètement détachée, on ne voit plus couler une seule goutte de liquide. Pansement à l'amadou.

Le malade ne s'est complètement et franchement réveillé qu'une demi-heure après l'opération.

Dans la journée, vers cinq heures, vomissements, plusieurs selles sanguinolentes, pâleur générale, petitesse du pouls, tendance syncopale sans syncope. Il n'est pas douteux pour moi qu'il n'y ait eu hémorrhagie à l'intérieur du rectum.

Le malade vomissant tout ce qu'on lui donnait, vin et bouillon à la glace, on a de la peine à le soutenir. De plus, il est en proie à un état nerveux spasmodique très prononcé. Potion calmante au laudanum. Prendre toutes les demi-heures une pilule d'extrait de ratanhia de 15 centigrammes.

22 septembre. Le matin, état sensiblement meilleur. Le pouls a repris de la force. Le malade a uriné spontanément, ce qu'il n'avait pas fait la veille. Je l'avais sondé à huit heures du soir; un demi-verre d'urine s'était écoulé.

Ce matin, le moral du malade est bon; il demande des aliments.

A onze heures, pouls un peu plus fréquent que le matin; tête pe-

sante ; un peu d'inquiétude quant au retour de l'hémorrhagie. Je fais reprendre les pilules de ratanhia, qui avaient été interrompues.

A six heures, aucun accident n'est survenu. Le malade a pris du suc de côtelette et un potage ; il a uriné facilement. Point de fièvre, point d'affaissement du pouls.

23. Nuit bonne. Langue belle ; appétit ; pouls d'une bonne résistance. Biftecks et côtelettes.

24. Aucun accident ; un peu de céphalalgie.

25. Le mieux continue ; issue assez libre des gaz par l'anus ; écoulement facile des urines. Le malade se lève dans la journée.

26. Huile de ricin, 16 grammes. Une selle sangnolente, mais tout à fait noirâtre, sans la moindre trace d'une nouvelle perte de sang. Dilatation de l'anus avec le doigt, aucune résistance. Dans l'après-midi, seconde selle encore presque exclusivement constituée par du sang noir, très peu abondante.

27 et 28. Point d'accidents ; retour des forces.

A partir de ce moment, le rétablissement a fait de rapides progrès.

J'ai revu le malade en 1856 ; sa guérison ne s'était pas un seul instant démentie.

Observation 17.

Bouurrelet hémorrhoidal volumineux. Ablation par écrasement linéaire. Guérison.
— (Observation recueillie par M. Charnal, interne des hôpitaux.)

La nommée Nouvion, âgée de quarante et un ans, couturière, entre le 18 septembre 1855 à La Riboisière.

Depuis plus de quinze ans, cette malade est atteinte d'hémorrhoides qui, pendant plusieurs années, ne lui ont causé qu'une gêne très passagère. Plus tard, les congestions devinrent plus fréquentes et les pertes de sang plus considérables. Pendant ce laps de temps il y eut plusieurs grossesses dans le cours desquelles le flux hémorrhoidal revenait plus fréquemment. Durant la dernière grossesse, qui eut lieu il y a six ans, les accidents devinrent plus graves. La malade perdait pendant plusieurs jours de suite des quantités de sang très grandes. Enfin, après l'accouchement, le flux diminua. Il y a trois ans environ, les tumeurs prirent en peu de temps un développement énorme. Les hémorrhagies se répétèrent à de courts intervalles, et depuis cette époque les accidents persistèrent avec la même intensité. Malgré l'abondance et la fréquence des hémorrhagies, les règles ne furent jamais supprimées.

Au moment où la malade entre à l'hôpital, les hémorrhoides sont extrêmement volumineuses ; elles sortent au moindre effort et l'on voit alors une énorme tumeur violacée, constituée par la réunion d'une vingtaine de tumeurs de volume variable, et dont les unes sont recou-

ertes par la peau amincie, tandis que les autres sont tapissées par la muqueuse du rectum.

La malade éprouve de très grandes difficultés à aller à la garde-robe. L'émission des urines est fréquente et peu abondante. Malgré les pertes de sang presque continuelles, l'état général est assez bon.

24 septembre. La malade est endormie au chloroforme ; on introduit dans le rectum l'érigée multiple divergente et avec elle on ramène au dehors de l'anus une masse de tumeurs hémorroïdales. On pédiculise avec une forte ligature, et on applique l'écraseur. Le bourrelet semble moins volumineux que nous ne l'avons vu les jours précédents. La tumeur est enlevée en 35 minutes en faisant marcher l'écraseur d'un cran par demi-minute. Malgré cette précaution, la surface de la section se couvre rapidement de sang. On applique immédiatement l'agaric que l'on maintient par un bandage en T.

Après l'opération, la malade est très agitée ; mais vers le soir elle est plus calme ; les douleurs sont assez vives ; il n'y a pas eu d'hémorrhagie. La malade n'ayant pu uriner depuis le matin, on pratique le cathétérisme.

25. La nuit a été assez bonne, seulement la malade se plaint toujours de vives douleurs vers l'anus. Depuis l'opération, elle n'est pas allée à la selle et elle n'a pu rendre les gaz qui la fatiguent. On enlève le pansement et l'on s'aperçoit que l'orifice anal est complètement oblitéré. On rétablit le passage. Cette petite opération cause de vives douleurs à la malade, mais elle est promptement suivie de soulagement. Rétention d'urine.

26. Nouvelle introduction du doigt dans le rectum pour dilater l'orifice anal. Douleurs très vives. Émission facile des urines. Malgré l'intensité des douleurs, la malade n'a pas de fièvre et demande des aliments.

27. Même opération pour la dilatation de l'anus.

28. La malade n'est pas allée à la selle depuis l'opération. 16 grammes d'huile de ricin. Évacuations très pénibles et peu abondantes.

29. Introduction du doigt dans le rectum. Lavements.

Le 30 et les jours suivants, nouvelle introduction du doigt ; gêne toujours très considérable dans la défécation malgré les lavements et les purgatifs. Bains tous les trois jours.

15 octobre. Les douleurs sont un peu moins vives, le doigt pénètre plus facilement, mais la défécation est toujours très difficile. Lavement, purgatif ; évacuations abondantes.

Depuis le 16, la malade rend un peu de sang, ce qui porte à croire qu'il existe dans un point élevé du rectum et hors de la portée du doigt, d'autres tumeurs hémorroïdales.

20. La malade, bien qu'encore un peu souffrante, demande sa sortie.

Observation 18.

Tumeur hémorroïdale avec flux sanguin très ancien. Écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Eugène Nélaton, interne des hôpitaux.)

Dumortier (Frédéric), âgé de trente-deux ans, entré à l'hôpital La Riboisière le 22 septembre 1855.

Ce malade est sujet depuis l'âge de dix-huit ans à un flux hémorroïdal assez abondant. Il y a huit à dix ans, ce flux a augmenté d'intensité, et à dater de cette époque il se renouvelle presque tous les jours.

En examinant l'anus on aperçoit au centre de l'orifice une tumeur charnue, ellipsoïde, de la grosseur d'une petite noisette, d'un rouge assez vif, grenue à sa surface, douloureuse, saignante au toucher et supportée par un pédicule étroit qui remonte dans l'anus à une hauteur d'un centimètre environ, pour s'implanter sur la partie droite de la muqueuse rectale.

1^{er} octobre. — Après avoir administré le chloroforme, on enlève par écrasement linéaire la demi-circonférence droite de la muqueuse de l'anus saisie entre les deux doigts, y compris la tumeur polypiforme. Pansement avec les rondelles d'amadou.

Les jours suivants, ni hémorrhagie, ni douleur notable, mais, après les sept ou huit premiers jours, le flux sanguin se reproduit comme auparavant. M. Chassaignac attribue cet accident à une disposition variqueuse de l'extrémité inférieure du rectum, et se propose d'enlever un cercle complet de cette muqueuse, attirée au dehors à l'aide de l'érigne multiple.

29 octobre. — Inhalation du chloroforme; application de l'écraseur. L'instrument était à peine mis en jeu depuis quelques instants, que l'on s'aperçut que le malade ne respirait plus. Son pouls était insensible, son visage pâle et inanimé; il était en un mot dans un état de mort apparente. L'insufflation bouche à bouche, les pressions alternatives sur les parois thoraciques, les frictions stimulantes, l'élévation des membres inférieurs et la position fortement déclive de la tête sont employées simultanément. Au bout de deux ou trois minutes, le malade commence à donner quelques signes de vie; de petits mouvements apparaissent d'abord dans les muscles des paupières, puis on observe quelques inspirations spontanées, d'abord incomplètes, pénibles et espacées par de longs intervalles, mais bientôt plus amples, plus fréquentes, et qui deviennent, après sept ou huit minutes, complètement normales, ainsi que les pulsations artérielles.

La cyanose, nulle au début de l'accident, commence à se manifester lors des premières inspirations et se dissipe ensuite après le retour com-

plet à la vie. On achève l'écrasement du bourrelet muqueux en cinq ou six minutes ; la portion enlevée équivaut à peine au volume d'une petite noisette ; point d'hémorrhagie. Amadou ; bandage en T.

Dans la journée, douleurs supportables qui, le lendemain, sont encore moindres, mais s'accompagnent d'un peu de fièvre.

31 octobre. — L'appétit commence à revenir.

3 novembre. — Le malade n'a pas encore été à la selle. On prescrit 30 grammes d'huile de ricin. Efforts de défécation très-douloureux et infructueux.

4 novembre. — Douche rectale qui provoque une selle assez abondante mais accompagnée et suivie de douleurs très vives pendant toute la journée.

5 novembre. — Les douleurs continuent avec moins de violence.

A partir du 12 novembre, écoulement sanguin qui se supprime à peu près complètement, si ce n'est quelquefois au moment des garde-robes, lesquelles sont toujours très douloureuses.

Dans l'intervalle des garde-robes, le malade n'est pas complètement exempt de douleurs ; il se plaint d'une céphalalgie intense qui pourrait bien avoir quelque rapport avec la suppression d'un flux hémorrhoidal aussi invétéré. La suppuration de la plaie est très peu abondante.

4 décembre. — Plus d'écoulement sanguin depuis plusieurs jours ; plus de céphalalgie ; aucune douleur, même pendant l'acte de la défécation, qui est seulement un peu gêné par un très léger resserrement du tissu cicatriciel.

Le malade se trouvant en très bon état demande sa sortie.

Observation 19.

Bourrelet hémorrhoidal opéré par écrasement linéaire. Guérison.

Ginesse (Pierre-Jean-Étienne), âgé de quarante-sept ans, gantier, entre à l'hôpital La Riboisière, le 18 octobre 1855.

Cet homme présente un bourrelet hémorrhoidal circulaire complet, qui donne lieu, depuis plusieurs années, à des hémorrhagies dont la fréquence et l'abondance ont considérablement augmenté dans ces derniers temps. Il en est résulté une décoloration générale de la peau et des muqueuses accessibles à la vue, excepté toutefois de la muqueuse anale, qui est toujours d'un rouge vif. En même temps, cet homme est faible, ne peut marcher ni se livrer au moindre exercice sans éprouver de l'essoufflement et de la fatigue. En un mot, il existe un état anémique des plus prononcés.

L'opération est décidée et exécutée, le 19 octobre, par la méthode de l'écrasement linéaire.

Grand calme après l'opération ; point d'hémorrhagie.

20 octobre. On enlève l'appareil ; aucun accident ne se manifeste. Pansement avec la poudre d'amidon.

21. Le malade a de l'appétit et se trouve très bien. Il se plaint seulement d'une grande constipation et de la présence dans l'intestin d'une quantité considérable de gaz. Il n'a pas de sommeil. Poudre d'amidon.

22. Toujours de la constipation et de l'embarras du ventre par des gaz. On touche la plaie avec la solution de nitrate d'argent. Poudre d'amidon.

24. Comme on n'a plus lieu de redouter l'hémorrhagie, on administre l'huile de ricin, qui procure au malade plusieurs évacuations stercorales abondantes, et par suite un grand soulagement.

A dater de ce jour, l'état du malade s'améliore progressivement ; le sommeil, qui avait fui, revient et demeure régulier. Cet homme, qui, au moment de son entrée à l'hôpital, était anémique et sans forces, sort, le 17 novembre, dans un état de santé tout à fait satisfaisant.

Observation 20.

Bourrelet hémorroïdal compliqué de végétations. Ablation par la méthode de de l'écrasement linéaire.

Le nommé Bupont (Hippolyte), âgé de vingt-neuf ans, entre à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Louis, n° 2, le 21 mars 1856.

Ce jeune homme porte à la marge de l'anus une tumeur du volume à peu près d'une noix, d'une couleur rosée plutôt que rouge, et formée par plusieurs lobules aplatis d'excroissances végétatives granuleuses doublées à leur partie interne par un bourrelet hémorroïdal très évident. Les lobules sont tellement rapprochés les uns des autres, que l'ouverture anale disparaît au milieu d'eux. Ce n'est qu'en tâtonnant, pour ainsi dire, qu'on arrive à trouver l'orifice anal ; car le doigt s'engage souvent entre deux feuillets de ces excroissances. Le toucher rectal, du reste peu douloureux, montre que les végétations ne remontent pas sur le bourrelet hémorroïdal interne, qui est parfaitement lisse.

Dafour, doué d'une constitution assez forte, dit n'avoir jamais eu d'accidents syphilitiques, pas d'écoulements, ni de chancres. L'inspection attentive du gland n'y montre aucune trace de cicatrices. L'anus n'est pas infundibuliforme.

Le développement de cette tumeur s'est fait à l'insu du malade qui ne s'est aperçu de sa présence que depuis deux mois. Il n'en souffrait pas habituellement, mais les douleurs survenaient seulement lorsqu'il était constipé et que des matières dures et volumineuses déchiraient la mu-

juense au passage. Dans ce cas, il y avait un très-fort écoulement sanguin. Le frottement du pantalon et une marche prolongée échauffaient acilement la tumeur et augmentaient un suintement jaunâtre, habituellement peu considérable.

11 mars. Le malade est débarrassé de sa tumeur par l'écrasement linéaire. Un fil ciré est jeté à la base de la tumeur que l'on avait préalablement fait saillir au moyen de l'érigine multiple. Autour de cette première ligature on passe la chaîne de l'écraseur qui, en se prenant dans un des crochets de l'érigine, retarde la fin de l'opération. Comme le malade avait été chloroformisé et amené à l'état de tolérance anesthésique, ce petit contre-temps n'eut aucun inconvénient, et, après que l'on eut dégagé l'érigine, l'ablation de la tumeur s'opéra en six minutes et demie. Pansement avec les rondelles d'agaric.

11 mars, soir. Le malade, à cinq heures, ne peut pas uriner. Il souffre de la plénitude de la vessie. A huit heures, il urine abondamment; grand soulagement; pouls plein, fort, à 84.

12 mars. Deux pots de limonade; deux bouillons.

14 mars. Une bouteille d'eau de Sedlitz; solution; amidon.

15 mars. Deux portions. Depuis ce jour, le malade va de mieux en mieux et sort complètement guéri le 24 mars, dix jours après l'opération.

Observation 21.

Bourrelet hémorrhoidal datant de dix-neuf ans. Amputation par écrasement linéaire. Guérison au bout de douze jours.

Ponthieu (Louis), menuisier, quarante-sept ans, est entré le 4 décembre 1855, à l'hôpital La Ribosière.

Ce malade se présente avec un bourrelet hémorrhoidal énorme. La tumeur date de dix-neuf ans. Pendant treize ans, la présence de cette tumeur fut compatible avec une bonne santé. Elle ne causait que des douleurs assez rares et modérées, et les pertes de sang auxquelles elle donnait lieu étaient assez peu considérables. Mais depuis six ans la position de cet homme est devenue intolérable, tant à cause des souffrances qu'il endure, qu'en raison des pertes plus ou moins grandes de sang qu'il a éprouvées et qui l'affaiblissaient chaque fois à tel point qu'il était obligé de garder le lit pendant des semaines et même des mois entiers. Sa constitution autrefois très forte s'est notablement détériorée. La face est blême, les lèvres pâles, la démarche languissante, incertaine.

17 décembre. Après douze jours de séjour à l'hôpital, temps qu'on emploie à fortifier le malade et à lui procurer du repos, l'ablation du bourrelet hémorrhoidal est pratiquée par la méthode de l'écrasement linéaire pendant le sommeil chloroformique. On panse aussitôt après avec des

rondelles d'agaric superposées et disposées en pyramide, puis maintenues par un bandage en T.

Le lendemain, 18 décembre, le malade va très bien et ne se plaint que de la présence d'une certaine quantité de gaz intestinaux, en même temps que d'une grande pesanteur de tête, suite de l'inhalation du chloroforme.

19. État excellent. On prescrit 30 grammes d'huile de ricin et deux pots de groseille.

20. Le malade va à la selle avec d'assez grandes douleurs. On saupoudre simplement la plaie avec de la poudre d'amidon.

21. Va de mieux en mieux ; les forces reviennent.

22. Le mieux continue ; les selles ont cessé d'être douloureuses. On touche la plaie avec la solution.

26. Nuits très bonnes ; plus de douleurs ; le malade se promène et mange bien.

27. Cicatrisation presque complète. Bain.

29. Les forces sont revenues ; la mine du malade est très bonne. Cicatrisation complète. Excit.

Observation 22.

Bourrelet hémorroïdal compliqué de fistule à l'anus. Ablation de la tumeur par écrasement linéaire. Guérison.

Dicquemare (Alphonse), âgé de trente-huit ans, raffineur, est entré, le 18 décembre 1855, à l'hôpital La Riboisière.

C'est en portant un fardeau assez lourd que ce malade sentit sortir le bourrelet hémorroïdal, qui, une fois au dehors de l'anus rendit la marche complètement impossible. Six jours après, il se présenta à nous pour se faire opérer.

Après une semaine de repos pendant laquelle plusieurs bains furent administrés, le malade fut soumis à l'opération, le 24 décembre, pendant le sommeil chloroformique.

La paquet hémorroïdal, dans l'épaisseur duquel se trouvait une fistule, qui jusqu'alors n'avait incommodé que médiocrement le malade, fut pédiculisé au moyen d'une ligature et séparé des parties saines par la chaîne de l'écraseur. Il n'y eut point d'hémorrhagie. Des rondelles d'agaric, maintenues par un double bandage en T, constituèrent le premier pansement.

Les jours suivants se passèrent sans aucun accident.

26 décembre. On saupoudre les parties malades avec de l'amidon, après avoir touché avec la solution. Le malade n'étant point encore allé à la selle, on prescrit 16 grammes d'huile de ricin.

4 janvier 1856. En examinant les progrès de la cicatrisation, on re-

marque au pourtour de l'anوس, du côté gauche, une petite fistule négligée jusqu'alors. Elle est explorée immédiatement, et, le même jour, on passe un fil dans la solution de continuité. Ce fil servira de conducteur à la chaîne de l'écraseur.

7. Le malade, après avoir été endormi, est opéré sans accident de sa fistule, au moyen de la ligature métallique.

8. Va bien ; pas de fièvre ; se plaint seulement de la présence d'une certaine quantité de gaz dans l'intestin.

9. Le malade ne souffre nullement ; il est allé à la selle sans éprouver presque aucune douleur Amidon ; solution. Eau de Sedlitz.

13. Garde-robos faciles et exemptes de toute douleur.

23. Le travail de la cicatrisation est très avancé. Le malade souffre à peine de l'introduction du doigt dans le rectum.

26. Le malade sort guéri.

Observation 23.

Tumeur hémorrhoidale. Ablation par écrasement linéaire. Guérison au bout de vingt-cinq jours.

Eitique (Marie-Basile), âgé de quarante et un ans, corroyeur, entre à l'hôpital La Riboisière, le 2 janvier 1856.

Cet individu, d'une forte constitution, est atteint depuis deux ans d'hémorrhoides qui donnent lieu à des écoulements sanguins fréquents, mais peu considérables, et s'accompagnent de douleurs plus ou moins intenses. Depuis cinq ou six mois, ces tumeurs sont devenues plus volumineuses, plus gênantes et sortent de temps à autre pendant les efforts de défécation. Il suffit toutefois d'une faible pression exercée par le malade lui-même pour les faire rentrer. Dans l'opinion du malade, cette affection reconnaît pour cause la mauvaise habitude qu'il avait prise, il y a quelques années, de s'asseoir fréquemment sur des poêles chauffés,

Le 1^{er} janvier, les hémorrhoides sortent encore ; mais elles ne peuvent être réduites comme d'ordinaire. De là, douleurs très vives, tuméfaction intense, épreintes, impossibilité de marcher, etc., qui décident le malade à entrer à l'hôpital.

2 janvier. — Il existe au niveau de l'orifice anal une tumeur tendue, violacée, du volume d'une grosse noix, et que l'on parvient à refouler complètement au-dessus de l'orifice anal.

3 janvier. — La tension a disparu. On voit sur le côté droit de l'anوس une tumeur hémorrhoidale molle, rosée, moins douloureuse que la veille, recouverte dans sa plus grande étendue par la muqueuse.

Les jours suivants, cette tumeur conserve le même aspect.

7 janvier. — Le malade étant soumis au chloroforme, l'hémorrhoidale

est saisie avec les doigts, pédiculisée au moyen d'un fil et enlevée en quelques minutes par l'écraseur linéaire. Pendant l'opération, il y a écoulement d'une petite quantité de sang fourni par la tumeur elle-même. Après la séparation de cette dernière, la plaie est complètement sèche. — Pansement avec l'amidon ; bandage en T.

Pendant les deux heures qui suivent l'opération, le malade souffre ; mais, dans la soirée, les douleurs ont cessé. Comme il y a difficulté d'uriner, on pratique le cathétérisme. Du reste, état général satisfaisant ; pas de réaction fébrile.

8 janvier. Va assez bien, sauf la gêne occasionnée par la présence d'une grande quantité de gaz dans l'intestin.

9 janvier. Douleurs vives, beaucoup de fièvre. On substitue au tampon d'agaric et au bandage en T, l'emploi de l'amidon en poudre. Huile de ricin, 16 grammes.

10 janvier. La plaie offre le meilleur aspect possible, mais comme le malade ne va point à la selle, on prescrit l'eau de Sedlitz à dose purgative, ce qui détermine plusieurs garde-robes assez douloureuses. A dater de ce jour, on touche tous les matins la plaie avec la solution de nitrate d'argent, puis on la saupoudre d'amidon.

13 janvier. Les garde-robes sont devenues plus faciles ; les douleurs décroissent avec rapidité. La plaie a toujours très bon aspect.

15 janvier. Amélioration notable ; les douleurs paraissent définitivement éloignées.

16 janvier. Le malade va très bien. Le travail de cicatrisation marche rapidement. Il n'y a plus aucune difficulté pour l'excrétion des matières fécales.

27 janvier. Cicatrisation complète.

2 février. Le malade sort entièrement guéri.

Observation 24.

Bourrelet hémorrhoidal circulaire. Emploi de l'égrigne multiple. Ablation du bourrelet hémorrhoidal par l'écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Brongniart, interne des hôpitaux.)

Gertener (Guillaume), âgé de cinquante et un ans, cordonnier, est entré le 5 janvier 1856 à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Louis, n° 27.

Dès l'âge de onze ans, Gertener est astreint, par sa profession de cordonnier, à rester assis toute la journée. Il a remarqué une sorte de périodicité dans les maladies qui l'ont atteint depuis son enfance jusqu'à l'âge de trente-cinq ans, où les hémorrhoides survinrent. Au dire du malade il aurait fait une maladie plus ou moins grave tous les cinq ans.

A dix ans une pneumonie, à quinze ans une pleurésie, à vingt et vingt-cinq ans des affections intestinales légères à trente ans une fièvre typhoïde. Enfin à trente-cinq ans, apparut une tumeur hémorrhoidale du volume d'un pois et qui ne sortait que dans les efforts de défécation et s'accompagnait d'un flux sanguin peu considérable.

De quarante à quarante-deux ans les pertes de sang sont devenues très intenses. L'écoulement, qui n'avait jamais lieu qu'au moment des selles, se produisait souvent huit ou dix jours de suite et la quantité de sang perdu à chaque garde-robe variait depuis un verre jusqu'à un demi-litre.

Depuis cette époque la tumeur a fait des progrès. Chaque effort de défécation en provoque la sortie. Toutefois elle peut être encore facilement réduite.

A quarante-sept ans, la tumeur qui a continué à grossir, sort quelquefois spontanément quand le malade reste longtemps debout. La réduction en est toujours facile.

Vers cette époque, la vue s'est affaiblie assez sensiblement pour qu'il dût renoncer à son état de cordonnier.

Pendant les quatre années qui précèdent l'entrée du malade à l'hôpital, la tumeur continue à faire des progrès, mais peu considérables. Le malade a souvent eu de légères indispositions qui se sont jugées par un flux hémorrhoidal, mais la gêne et la douleur causées par le contact des vêtements quand la tumeur sort, ainsi que cela arrive par une marche ou une station prolongées, le décident à entrer à l'hôpital.

Au moment du premier examen, la tumeur était réduite, et rien ne faisait saillie au dehors. Le toucher rectal permit de reconnaître l'existence d'un bourrelet hémorrhoidal complet, indolore.

Il y a environ deux mois que le malade n'a perdu de sang. Il éprouve, non pas de la céphalalgie, mais une certaine pesanteur de tête avec disposition aux vertiges. Son aspect est celui d'un homme anémique teint pâle, un peu jaune, muqueuses décolorées, appétit faible, constipation fréquente.

6 janvier. — La tumeur n'ayant pas été réduite, elle peut être examinée. Elle consiste en un bourrelet circulaire formé de plusieurs tumeurs rapprochées : les unes situées plus en dedans, sont rouges et revêtues par les muqueuses; les autres, plus en dehors, sont d'un rouge plus pâle et tapissées par la peau. La tumeur appartient donc à cette variété décrite par M. Chassaignac sous le nom de tumeurs hémorrhoidales cutanéomuqueuses.

13 février. — Le pourtour de la tumeur est rasé, et un lavement administré.

14 février. -- L'opération est pratiquée de la manière suivante : L'érigine multiple est introduite de manière à amener au dehors toute la

nimeur ; une ligature formée d'un fil de soie double et ciré est jetée à la base de la tumeur pour la pédiculiser ; la chaîne de l'écraseur est ensuite passée autour du pédicule.

Après avoir amené l'instrument à bonne constriction, on procède à l'écrasement en serrant d'un cran par quart de minute. Au bout de 12 minutes l'ablation est complète.

Le malade est pansé avec des rondelles d'agaric. Pas d'hémorrhagie. Les rondelles d'agaric sont fixées par une compresse et un bandage en T. Ce bandage, au lieu d'être formé de trois bandes minces, comme on le fait généralement dans les hôpitaux, consiste en un bandage de corps auquel sont cousues trois compresses-longuettes, d'une dimension suffisante pour être ramenées entre les cuisses et fixées à la partie antérieure du bandage, chacune par deux épingles. On a ainsi un appareil solide et peu susceptible de déplacement.

14 au soir. Le malade ne peut pas uriner. On tente le cathétérisme, d'abord avec la sonde d'argent, puis avec une sonde fine en gomme élastique. Pas de résultat. On n'insiste pas. Le soir, à sept heures, le malade urine seul.

15 janvier. Le malade est tourmenté par des gaz intestinaux. Une sonde de caoutchouc, introduite avec ménagement pour faciliter leur issue, fait sortir une certaine quantité de sang noirâtre. Une injection d'eau tiède est poussée par cette sonde pour la nettoyer. Huile de ricin, 15 grammes. Solution ; poudre d'amidon.

Les jours suivants, solution et amidon.

20. Un peu de constipation ; huile de ricin, 15 grammes. Quatre selles, dont deux très copieuses. Grand soulagement. Une portion.

22. Bain sulfureux. Depuis ce moment jusqu'au jour de sa sortie, le malade prend six bains sulfureux. L'appétit va toujours en augmentant ; la mine est meilleure, les nuits sont très bonnes, les digestions régulières. Il existe toujours un peu de douleur au moment des selles. Cette douleur, dont l'intensité varie suivant la consistance des matières, ne se prolonge pas après la défécation. Le malade sort le 7 février et promet de revenir nous voir à la consultation.

12 février. Le malade revient à la consultation. Il est très content de son état, a beaucoup d'appétit, souffre à peine en allant à la selle, peut marcher sans fatigue et reprend journellement des forces. Il doit reprendre très prochainement son travail.

Observation 25.

Tumeur hémorroïdale, enlevée par écrasement linéaire. Guérison. —
(Observation recueillie par M. Heurtaux, interne des hôpitaux.)

Le 11 janvier 1856 est entré à l'hôpital La Riboisière, le nommé Dubois (Charles), âgé de vingt-six ans, employé. Forte constitution ; bonne santé habituelle.

Depuis son enfance, cet individu a eu les amygdales volumineuses ; il a toujours été sujet aux angines. Comme la gêne de la respiration et de la déglutition s'accroissait de plus en plus, il y a quatorze mois, Dubois résolut de se faire enlever les deux amygdales. A la suite de cette opération, qui fut pratiquée avec l'instrument de Fahnestack, il y eut une grande amélioration. Mais, depuis deux mois, la gêne est revenue.

A l'entrée du malade à l'hôpital, l'examen du pharynx montre que l'amygdale droite dépasse beaucoup les piliers du voile du palais ; la muqueuse correspondante est fortement colorée. L'amygdale gauche a dû être à peu près complètement enlevée, car elle offre peu de volume.

En outre, Dubois porte des hémorroïdes depuis six ans ; elles sortaient presque à chaque selle, et tous les deux mois donnaient lieu à des hémorragies assez abondantes, mais ne laissant à leur suite aucun affaiblissement. C'étaient là les seuls accidents qui en résultaient. Mais, depuis deux mois, ces hémorroïdes sont devenues bien plus gênantes. La douleur, pendant la marche et les garde-robes, les épreintes, la sortie des petites tumeurs dans les efforts de défécation, déterminent le malade à s'en débarrasser. Les tumeurs se présentent sous la forme d'un bourrelet circulaire, que le malade peut faire sortir à volonté, et sont enveloppées en partie par la peau du voisinage, en partie par la muqueuse.

Le 21 janvier, l'amygdale droite est enlevée complètement par M. Chassaignac, qui, par cette opération, se propose de rendre aux voies respiratoires toute leur liberté, condition indispensable pour opérer ultérieurement, avec plus de sécurité, les tumeurs hémorroïdales. Les suites de l'enlèvement de cette amygdale sont des plus simples ; c'est à peine s'il s'est écoulé quelques gouttes de sang.

Le 28 janvier, le malade est amené à l'état de tolérance anesthésique ; la tumeur est accrochée avec l'étrigle multiple à crochets divergents, pédiculisée avec un fil, et séparée en quelques minutes à l'aide de l'écraseur linéaire. Quelques gouttes de sang s'écoulent pendant l'opération, et elles sont fournies par la tumeur elle-même. (Amadou, bandage en T.) Le malade souffre après l'opération pendant une heure environ ; le soir, point de fièvre.

29 janvier. État très satisfaisant. Il y a eu du sommeil la nuit dernière : aucune douleur. (Une portion.)

30 janvier. Le malade va bien ; point de fièvre ; chaleur légère à la région anale point de douleur. Les pièces du pansement sont enlevées.

31 janvier. Il y a eu une selle spontanée ne déterminant que peu de souffrances. Dès lors, tous les matins la plaie est badigeonnée avec la solution et saupoudrée d'amidon.

Le lendemain, 1^{er} février, on administre l'huile de ricin qui procure trois garde-robes peu douloureuses.

Du reste, ce cas est remarquable par la bénignité extrême des phénomènes consécutifs à l'opération. Tout se passe à merveille les jours suivants : douleur pour ainsi dire nulle, selles faciles ; état satisfaisant de la plaie ; rien de spécial à noter.

L'opéré sort de l'hôpital le 26 février. A cette époque, la plaie n'est pas encore complètement cicatrisée, et le malade dit que pendant les garde-robes il perd un peu de sang ; il n'existe pourtant aucune autre tumeur hémorroïdale, et bien évidemment le sang est fourni par la petite plaie.

Le résultat de l'ablation de l'amygdale droite est des plus satisfaisants ; l'opération a fait disparaître les symptômes d'angine dont le malade était incommodé depuis si longtemps ; la respiration et la déglutition sont redevenues tout à fait libres.

Observation 26.

Tumeur hémorroïdale opérée par l'écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. de Saint-Germain, interne des hôpitaux, petit-fils du malade.)

M. Mouchel, âgé de soixante-huit ans, demeurant à Passy, rue de Ville-Just, 20, jouissant d'ailleurs d'une excellente santé, éprouva en 1830 un flux hémorroïdal assez considérable. La tumeur n'était alors que peu volumineuse, et, de 1830 à 1837, les douleurs qu'elle occasionnait étaient supportables ; seulement, le flux avait fini par devenir fort abondant et allait même parfois jusqu'à provoquer des syncopes.

A partir de 1837, la tumeur hémorroïdale devint extrêmement douloureuse. Le malade ne pouvait marcher sans qu'elle sortît, et comme il se déclarait, presque immédiatement après la sortie du bourrelet, une irrésistible envie d'uriner, cet état devenait intolérable. Il affirme n'avoir pas été un seul jour sans souffrir de 1837 à 1848.

Chaque matin le malade allait régulièrement à la selle au moyen d'un quart de lavement. Immédiatement après, il était contraint de faire rentrer la tumeur hémorroïdale et de rester vingt minutes environ assis sur une compresse avant de pouvoir faire un pas.

Ses travaux l'obligeant à rester journellement assis, il attribue en grande partie à cette vie sédentaire le développement de son affection.

C'est surtout pendant la marche que les douleurs se faisaient sentir. Hâtait-il le pas, s'arrêtait-il un moment ? aussitôt les hémorroïdes sortaient. Aussi la difficulté qu'il éprouvait à les réduire quand il se trouvait hors de chez lui le forçait-elle à choisir pour lieux de promenade les endroits les plus déserts.

La continuité de ces souffrances avait fini par agir sur son moral, qui s'affectait chaque jour davantage. Il avait pris la vie presque en dégoût.

En résumé, cette tumeur hémorroïdale, que le malade a gardée environ vingt-cinq ans, a été supportable les sept premières années ; mais elle est devenue intolérable les dix années suivantes, durant lesquel il ne se souvient pas, comme nous l'avons dit plus haut, d'avoir eu un seul jour de répit.

De 1848 à 1853, les douleurs devinrent moins vives ; le flux s'arrêta presque complètement, et le malade eut même dans le cours de cette période quelques instants de bien-être qui lui firent espérer une guérison. La tumeur semblait considérablement diminuée et comme revenue sur elle-même. Ce fut en 1854 que cette tumeur reparut graduellement, et en 1855 elle avait acquis un volume considérable. Les douleurs étaient devenues si intolérables que le malade dut se résoudre à une opération.

Cette opération fut pratiquée par M. Chassaignac, le 15 janvier 1856, dans la maison de santé des frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu, rue Oudinot, à Paris.

Le malade, avant l'arrivée du chirurgien, avait fait sortir ses hémorroïdes, qui présentaient un volume à peu près égal à celui d'un gros œuf de poule. Il fut amené à l'état de tolérance anesthésique au moyen du chloroforme.

Cette opération préliminaire n'était pas sans quelque danger, en raison de la constitution éminemment apoplectique du malade et de sa tendance habituelle aux syncopes.

La tolérance fut pourtant obtenue au bout d'un temps assez court. C'est alors que M. Chassaignac introduisit dans l'anus son érigue à branches multiples et fit saillir la tumeur dans toute son étendue. L'énorme bourrelet ayant été pédiculisé, l'anse métallique fut placée dans le sillon tracé par le fil, et l'appareil amené à bonne constriction. Les crémaillères furent mises en jeu ; on avançait d'un cran par quart de minute. La résistance fut vive. Quelques gouttes de sang coulaient par les piqûres que l'érigue avait faites ; au bout de treize à quatorze minutes la tumeur se détacha : la plaie était parfaitement nette.

On recouvrit aussitôt la solution de continuité avec des rondelles d'amadou disposées en pyramide que l'on assujettit avec un bandage de

corps, puis le malade fut reporté à son lit. L'immobilité complète est recommandée. Bouillon et tisane.

Le 16, état très satisfaisant ; le malade a souffert pendant trois heures après l'opération. La nuit a été bonne ; il a dormi.

Les 17, 18 et 19, le mieux continue. Le malade prend quelques aliments. Il ne ressent qu'un peu de faiblesse. On remarque que malgré quelques lavements et quelques laxatifs légers, les selles sont très peu abondantes, pour ainsi dire nulles. D'ailleurs pas de tympanite, pas d'accidents graves.

20. On prescrit au malade 30 grammes d'huile de ricin. Vers onze heures du matin, il est pris d'une violente colique et parvient à expulser une assez grande quantité de matières dures et marronnées. La douleur causée par cette première selle est très vive. M. Chassaignac, appelé immédiatement, fait cesser tous les accidents au moyen d'un bain, d'un lavement émollient mucilagineux, d'un cataplasme sur le ventre et d'un liniment au chloroforme.

Les jours suivants, les douleurs sont presque nulles, l'état local et l'état général très satisfaisants. Le malade sort de la maison de santé le 28 janvier.

Tout semblait terminé, quand le malade s'aperçut, une fois rentré chez lui, que les selles devenaient presque nulles. Tous les deux ou trois jours il parvenait après de longs efforts à expulser quelques matières moulées comme du macaroni. Cet état dura environ quarante-trois jours. Au bout de ce temps, il alla trouver M. Chassaignac qui constata un rétrécissement assez considérable de l'orifice anal, et se proposa de le dilater.

Il pratiqua cette dilatation le jeudi 20 mars, en introduisant successivement deux doigts dans l'anus. La douleur fut assez vive mais de peu de durée, et cette opération fut immédiatement suivie d'une selle abondante composée cette fois de matières dures et de volume normal.

Les jours suivants le malade continue à fonctionner régulièrement au moyen de lavements. La constipation a complètement disparu.

Aujourd'hui, 26 avril, sa santé est parfaite ; il va à la selle sans lavements et il entreprend les plus longues courses sans aucune fatigue.

Ce malade, revu en novembre 1857, jouit d'une guérison et d'une santé parfaites.

Observation 27.

Bourrelet hémorroïdal opéré par écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Alf. Heurtaux, interne des hôpitaux.)

Danel (Paul), âgé de cinquante et un ans, tourneur en chaises, entre le 19 janvier 1856, à l'hôpital La Riboisière. Doué d'une assez forte

constitution, cet homme a été d'une bonne santé jusqu'en 1848, époque à laquelle parurent les hémorroïdes.

Pendant cinq ou six ans, les tumeurs hémorroïdales sont restées petites, peu gênantes, et ne sortaient que quand le malade faisait des efforts de défécation. Mais depuis deux ans il n'en est plus ainsi. Deux ou trois fois dans le cours de l'année, le malade est pris d'un véritable flux hémorroïdal, persistant de quinze jours à six semaines, et pendant toute la durée duquel il perd un verre de sang par jour. Fréquemment ce flux est précédé, dit-il, d'étourdissements intenses ; mais les hémorrhagies laissent à leur suite une grande faiblesse, des palpitations, de l'essoufflement, accidents contre lesquels on avait conseillé l'emploi des ferrugineux. Presque constamment il existe des coliques, de la pesanteur lombaire, de la chaleur et de la tension à la région périnéale.

Tout cela a porté atteinte au moral du sujet ; et Danel s'affecte beaucoup à l'idée de l'opération, dont les suites surtout sont pour lui un grand sujet d'inquiétude.

Pendant tout le mois qui a précédé l'entrée du malade, il y a eu des hémorrhagies paraissant se produire, comme les écoulements antérieurs, sous l'influence de la fatigue ; elles ont cédé au repos que le malade a pris à l'hôpital.

Voici sous quel aspect se présentent les hémorroïdes : à droite de l'orifice anal, se voient deux ou trois tumeurs, dont chacune a le volume d'une noisette ; elles sont enveloppées, partie par la peau, partie par la muqueuse. Leur couleur est rosée, leur consistance assez molle. La pression qu'on y exerce est peu douloureuse. A gauche, existent d'autres tumeurs du même volume que les précédentes ; mais recouvertes par la muqueuse seule, on ne les voit que lorsque le malade vient d'aller à la selle.

Ces hémorroïdes sont donc actuellement peu gênantes, et Danel attribue cette amélioration au repos qu'il a pris. Cependant il y a toujours gêne de la marche, sensation de corps étranger ; fréquents et inutiles besoins d'aller à la selle. Le malade présente de plus quelques dilatations variqueuses à la jambe droite.

Le 27 janvier, on prescrit l'eau de Sedlitz afin de préparer le malade à l'opération.

Le 28, pendant la tolérance anesthésique, on amène la tumeur complètement au dehors au moyen de l'érigine multiple à crochets divergents ; on pédiculise avec un fil, et la chaîne de l'écraseur est engagée autour du pédicule. La section est opérée en quatre ou cinq minutes, et les quelques gouttes de sang qui s'écoulent viennent de la tumeur elle-même, à travers les piqûres faites par l'érigine. Pansent avec roudelles d'amadou ; bandage en T.

Le malade souffre un peu le reste de la journée et une partie de la

nuit ; le pouls est légèrement accéléré. Inutile de dire qu'il n'y a pas eu la moindre hémorrhagie.

Le 29 au matin, l'état de l'opéré est excellent ; il ne souffre plus, la fréquence du pouls est redevenue normale, le malade manifeste même le désir de prendre des aliments. Le bandage est en parfait état, sans trace de sang. L'émission des gaz s'est faite avec la plus grande facilité.

Le 30, état satisfaisant, pas la moindre fièvre ; le malade dit qu'il n'éprouve à l'anus que quelques picotements. Le bandage est enlevé.

Le 31 tout va bien ; un bain est donné le matin, et dans la journée il y a trois selles spontanées, médiocrement douloureuses. A partir de ce jour, tous les matins la petite plaie est touchée avec la solution d'azotate d'argent et saupoudré d'amidon.

Le 1^{er} février au matin, on donne l'huile de ricin qui détermine deux nouvelles garde-robes. La douleur n'est pas très vive ; l'état général est très bon comme les jours précédents.

Le 2, le malade ne souffrait pas au moment de la visite, lorsqu'une selle survenue vers dix heures de la matinée, provoque des douleurs très violentes qui persistent tout le jour.

Le 6 et le 8, l'hyperesthésie anale a beaucoup diminué ces jours-ci ; le passage des matières n'est plus accompagné de ces souffrances que redoutait le malade. L'état moral s'est beaucoup amélioré.

Rien de particulier les jours suivants : garde-robes faciles, bon appétit ; le malade sort le 16 février dans un état très satisfaisant.

Observation 28.

Tumeur hémorrhoidale compliquée de fistule à l'anus avec diverticule périméal.

Michaux (François-Armand), âgé de trente-cinq ans, marchand des quatre-saisons, entre à La Riboisière le 9 janvier 1856. Bonne constitution, bonne santé.

Il y a huit ans que cet homme est atteint d'un bourrelet hémorrhoidal latéral siégeant à gauche. Peu de temps après la formation de la tumeur hémorrhoidale, les tiraillements dont elle était le siège après chaque selle et les douleurs qui s'ensuivaient déterminèrent un abcès du volume d'une petite noix. La collection fut évacuée à l'aide d'une incision ; mais l'ouverture, restée fistuleuse depuis lors, a laissé constamment écouler un peu de liquide roussâtre à odeur stercorale. Du reste, cette petite lésion ne produisait aucune gêne, et le malade pouvait vaquer à ses occupations.

Vers le milieu d'octobre 1855, il survint de la douleur du même côté de l'anus, et en même temps apparaissait en ce point une tumeur du volume d'une forte noix. Le malade prit du repos, fit des applications

de cataplasmes, et, le 11 novembre, le plus formé s'est frayé un passage à travers l'ouverture de la fistule antérieure. Le malade favorisait lui-même l'issue du liquide par la pression, et depuis cette époque la suppuration est restée assez abondante pour nécessiter l'emploi d'une garniture de linge.

État actuel. — A droite de l'anus existe une tuméfaction large comme la paume de la main, envoyant en avant un prolongement jusqu'au milieu du périnée; cette tumeur est molle au centre, indurée dans une bonne partie de son étendue à sa périphérie; sa coloration est d'un rouge terne. Tout près de l'anus on aperçoit une petite ouverture à travers laquelle s'écoule du pus quand on comprime la tumeur précédemment indiquée. De plus, le relief interne formé par le demi-bourrelet hémorrhoidal est très facile à sentir quand on introduit le doigt dans le rectum en le ramenant en crochet.

Une sonde cannelée introduite par l'orifice se rend d'abord avec la plus grande facilité à la partie moyenne du périnée, à 7 ou 8 centimètres. Dans ce point, la peau, amincie et peu résistante, est aisément percée par l'extrémité de l'instrument. D'un autre côté, le doigt introduit dans le rectum sent bientôt en arrière, sur la ligne médiane, une petite dépression infundibuliforme, limitée en haut et en bas par deux brides transversales. Si alors, toujours à partir de la même ouverture externe, on dirige la sonde directement en haut, cet instrument arrive dans le rectum par le petit infundibulum. C'est donc là que se trouve l'orifice interne, entre les fibres du sphincter même, la plus grande partie de ce muscle étant placée au-dessous.

Le 31 janvier, au moyen de bougies de gomme élastique, on introduit dans l'orifice externe de l'ancienne fistule deux tubes à drainage, dont l'un va sortir par l'anus, l'autre par l'ouverture périnéale pratiquée au moyen de la sonde.

Le 4 février, le malade étant soumis au chloroforme, on se sert de deux écraseurs à la fois, dont les chaînes parcourent: l'une d'elles, le trajet périnéal, l'autre la fistule anale. Les deux ponts se trouvent ainsi divisés en même temps, dans l'espace de quelques minutes, sans écoulement sanguin (plaie pansée comme à l'ordinaire avec l'amadou et le bandage en T.) Après cette opération, le malade a eu une heure et demie de souffrances, mais très modérées, et dans le reste de la journée il se trouve bien; fièvre nulle, calme parfait.

Le 5 février, le malade va spontanément à la selle presque sans souffrance.

6 février. — On enlève complètement le bandage en T. Les plaies sont touchées avec la solution et saupoudrées d'amidon.

Les jours suivants, rien de nouveau; la plaie périnéale se présente sous l'aspect d'une longue rigole antéro-postérieure; les bords s'affaissent

peu à peu, et des bourgeons charnus se développent sur toute sa surface.

Le 11 février on donne une bouteille d'eau de Sedlitz pour combattre la constipation qui existe depuis quelques jours, ce qui procure plusieurs selles à peine douloureuses.

Les jours suivants l'état des plaies est excellent ; seulement l'engorgement, qui était situé à la fesse droite, au voisinage du diverticule périnéal, persiste encore, mais sans inflammation.

Pendant la fin de février et le commencement de mars, la plaie marche constamment, quoique avec lenteur, vers la cicatrisation ; l'empâtement sur lequel elle repose diminue graduellement, sans disparaître tout à fait. Tous les jours le malade va naturellement à la selle, sans douleurs, et quand il sort de l'hôpital le 8 mars, il reste seulement une plaie linéaire, en forme de croissant, dont l'une des extrémités répond à l'anus et l'autre au point le plus reculé du diverticule périnéal que présentait la fistule.

Observation 29.

Bourrelet hémorroïdal circulaire. Opération par écrasement linéaire.

M. Delienne, charron, âgé de quarante-six ans, demeurant quai Valmy, 189, est affecté depuis douze ans de tumeurs hémorroïdales. Ces tumeurs s'accompagnèrent, peu de temps après leur apparition, d'accidents divers, tels que flux de sang, constipation, douleurs anales, gêne dans la défécation, la marche, la position assise, etc. La répétition fréquente et l'intensité croissante de ces accidents décidèrent le malade à réclamer les secours de l'art chirurgical, et c'est dans ce but qu'il entra il y a huit ans à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Laugier.

Ce chirurgien pratiqua, en effet, à l'aide du bistouri, l'ablation de quelques-unes de ces tumeurs ; puis M. Huguier ayant été appelé à remplacer M. Laugier dans son service, fit une seconde opération dans laquelle il enleva également, à l'aide de l'instrument tranchant, quelques bourrelets hémorroïdaux. Ces deux excisions furent suivies l'une et l'autre d'accidents de dysurie et de rétention des matières fécales, accidents qui durèrent, au dire du malade, quatorze jours dans le premier cas et neuf jours dans le second. Néanmoins, la guérison eut lieu, et deux ans s'écoulèrent sans que le malade ressentît l'atteinte de l'affection dont il avait été traité.

Mais, ces deux années écoulées, les tumeurs hémorroïdales se reproduisirent, et avec elles toute la série des accidents qui s'étaient manifestés dans la première période de la maladie. Seulement, les hémorragies rectales s'accompagnaient de symptômes de faiblesse de plus en plus prononcés, tremblement des genoux, pâleur, tendance synco-

pale, etc. De plus, ces hémorrhagies semblaient alterner avec des maux de gorge plus ou moins intenses.

Cependant la constitution du malade ne paraît pas avoir beaucoup souffert de cette longue durée de l'affection hémorrhoïdaire. L'auscultation du cœur ne fait reconnaître l'existence d'aucun bruit de souffle. Il n'y a point eu de dépérissement appréciable.

L'état de maigreur et de pâleur qu'on observe actuellement chez M. Delienne lui serait, à ce qu'il paraît, habituel.

Les souffrances du malade augmentant toujours, il avait déjà plusieurs fois songé à s'en affranchir par une opération. La circonstance suivante l'engagea à réaliser son projet : dans la journée du 8 février 1856, les tumeurs hémorrhoïdales sortirent pendant un effort de défécation, et les moyens à l'aide desquels la réduction se faisait d'ordinaire échouèrent complètement. Le malade, à qui il suffisait, par exemple, de vider sa vessie pour faire rentrer ses hémorrhoïdes, ne put réussir ni par ce moyen, ni par des pressions répétées, à réduire l'intestin prolapsé, et dans cet état les douleurs étaient telles, qu'il demanda à être opéré.

M. Chassaing, appelé par le médecin ordinaire de Delienne, M. Chartrone, procède à cette opération dans la journée du 10 février par la méthode de l'écrasement linéaire.

Déjà, dans la matinée de ce jour, le chirurgien de l'hôpital La Ribouisière avait constaté l'existence de l'une des tumeurs hémorrhoïdales; mais, au moment de pratiquer l'opération, le malade ayant été engagé à faire effort comme pour aller à la selle, on put s'assurer qu'il existait, non pas une ou deux tumeurs latérales, comme on l'avait tout d'abord supposé, mais un véritable bourrelet circulaire constitué par une série de bosselures rouges, luisantes, et comme distendues par le liquide sanguin qui les remplissait. Ce bourrelet formant un tout continu, reposait par sa base sur la muqueuse intestinale prolapsée, et que l'on distinguait aisément à sa couleur bleuâtre, légèrement vineuse dans le cas particulier.

La constatation d'un bourrelet hémorrhoïdal au lieu d'une simple tumeur latérale dut faire changer le plan de l'opération. Au lieu d'avoir à pédiculiser tout simplement et sans le secours d'aucune manœuvre préalable au moyen d'un fil, on dut recourir à l'emploi de l'égrigne divergente. Celle-ci ayant été introduite dans l'anus ramena au dehors, après avoir été déployée, le bourrelet circulaire, sur la base duquel on put jeter une anse de fil qui, convenablement serrée, forma le pédicule.

La chaîne de l'écraseur fut alors appliquée sur ce pédicule et amenée à bonne constriction. Seize minutes suffirent pour détacher entièrement la tumeur. Il ne s'écoula pas de la plaie circulaire, résultant de l'opération, plus de trois à quatre gouttes de sang.

Nous devons faire remarquer que le malade n'avait pas été soumis à

l'inhalation du chloroforme, et que, pendant une bonne partie de l'opération, il poussa des cris et fit des efforts qui pouvaient faire redouter, en raison de la gêne apportée à la circulation, un certain degré d'hémorrhagie. Or, il n'en fut rien, et la plaie, ainsi que nous l'avons dit, était à peu près complètement sèche.

Une agitation nerveuse assez vive, et qui ne dura guère plus de trois quarts d'heure, suivit l'opération. Le calme se rétablit et la nuit fut excellente.

Une précaution dont nous avons eu beaucoup à nous louer, et que nous avons prise à l'égard de ce malade, a consisté, préalablement à l'introduction de l'érigne, dans l'emploi de la dilatation forcée de l'anus à l'aide des doigts recourbés en crochet. Cette précaution, que nous ne manquons jamais d'employer chez tous les malades qui doivent être opérés de tumeurs hémorrhoidales par écrasement linéaire, a pour avantage de préserver les malades de la sensibilité plus ou moins vive qui règne à la région anale pendant quelques jours après l'opération.

Observation 30.

Bourrelet hémorrhoidal opéré par écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Heurtaux, interne des hôpitaux.)

Mongin (Ange-François), âgé de quarante-six ans, confiseur, demeurant rue Pigale, entre le 12 février 1856 à l'hôpital La Riboisière.

Cet individu a joui dans sa jeunesse d'une très bonne santé ; il est fortement constitué, seulement son visage est naturellement pâle, ce qui doit être attribué à sa profession.

C'est en 1839 qu'il a commencé à s'apercevoir des hémorrhoides pour lesquelles il vient aujourd'hui réclamer des soins. Dans l'origine, ces tumeurs étaient peu volumineuses, sortaient rarement, et incommodaient fort peu le malade. Mais au bout de quelques mois, ayant subi un accroissement de volume assez considérable, elles donnaient lieu à des pertes sanguines qui se reproduisaient à quinze jours ou un mois d'intervalle. A chacune de ces périodes, l'écoulement se faisait lorsque le malade allait à la selle, et durait trois ou quatre jours. La quantité de sang perdue à chaque selle est évaluée par le malade à un demi-verre au plus ; car Mongin faisait rentrer immédiatement ses hémorrhoides, ce qui mettait un terme à l'hémorrhagie. A la suite du flux, il ne restait qu'un peu de faiblesse, sans palpitation ni essoufflement. Du reste, les autres symptômes éprouvés par le malade étaient de la gêne, des picotements pendant la marche, des épreintes. Il y avait également tension, sentiment de chaleur et de pesanteur à l'anus, mais point de coliques ; jamais de vertiges, soit avant, soit après la période du flux.

Les choses en étaient là, lorsqu'en 1841 ou 1842 (le malade ne peut

spécifier bien exactement), Mongin entra à la Charité, dans le service de M. Velpeau, pour se faire enlever ses hémorroïdes. L'opération fut pratiquée au moyen de l'instrument tranchant. N'a-t-on détruit alors que les tumeurs les plus externes, comme l'affirme le malade? C'est là une question difficile à résoudre; toujours est-il qu'à la suite il n'y eut aucune amélioration dans l'état du malade. Ce dernier a, depuis lors, abandonné son affection à elle-même, et les tumeurs ont continué leurs progrès. La gêne qui en résulta devint alors extrême; il y a exagération de tous les phénomènes indiqués plus haut. Non-seulement, les hémorroïdes sortent à chaque selle, mais encore fréquemment pendant la marche; et le malade est contraint de les faire immédiatement rentrer à cause de la douleur qu'il éprouve et de l'imminence de l'hémorrhagie.

Le jour de son entrée à l'hôpital La Riboisière, on lui fait donner un lavement destiné à faire sortir les hémorroïdes. Ces tumeurs se présentent alors sous la forme d'un bourrelet énorme, ayant presque le volume du poing, bosselé, rénitent, et recouvert dans toute son étendue par une muqueuse fortement congestionnée. Les hémorroïdes occupent tout le pourtour de l'intestin; de plus, en un point circonscrit, à gauche, on trouve un espace où la muqueuse, adossée à elle-même, descend encore plus bas que le paquet hémorroïdal, de sorte qu'il existe bien évidemment en même temps une procidence de la muqueuse rectale. Après cet examen, la tumeur est facilement réduite.

Le malade offre un varicocèle volumineux à gauche, existant depuis la jeunesse, et ne l'incommodant nullement. Enfin les veines du membre inférieur gauche participent un peu à la même altération. La question d'hérédité donne des résultats négatifs.

Le 18 février 1856, le malade est amené à l'état de tolérance anesthésique; les hémorroïdes sont attirées au dehors avec l'érigine à branches multiples. La tumeur est pédiculisée au moyen d'un fil et séparée à l'aide de l'écraseur linéaire. Aucun écoulement de sang pendant l'opération. Pansement avec rondelles d'amadou, et bandage en T.

La tumeur enlevée se compose de deux masses presque complètement isolées. Recouverte dans toute son étendue par la muqueuse inégalement coupée, sa structure représente tout à fait un tissu veineux érectile, analogue à celui des corps caverneux, offrant çà et là des vaisseaux plus développés. La consistance, uniforme dans tous les points, se rapproche de celle d'une éponge un peu ferme.

Dans la journée du 18, l'état du malade a été excellent; pendant une heure et demie après l'opération, il y a eu douleur, mais très modérée; dans l'après-midi, calme parfait, point de fièvre. Pas la moindre hémorrhagie.

19 février. — Le malade se trouve très bien; il a eu un peu de sommeil cette nuit, n'a plus souffert un seul instant. L'excrétion des urines a été

facile; il y a eu émission de quelques gaz par l'anus. L'opéré manifeste le désir de prendre quelques aliments.

20 février. — L'état continue à être des plus satisfaisants; ni douleur ni fièvre, bon appétit. On enlève l'appareil; et la plaie, qui n'offre qu'une étendue de 4 à 5 centimètres environ, est touchée avec la solution et saupoudrée d'amidon.

21 février. — Ce matin on a donné l'huile de ricin, ce qui a déterminé deux selles liquides, peu douloureuses. Du reste, le malade va parfaitement; la nuit précédente a été bonne, il y a absence complète de réaction générale.

Le 25 février, le malade a une selle spontanée, de consistance moyenne, mais qui détermine encore une assez vive douleur. Du reste, état très satisfaisant. La plaie n'offre qu'une médiocre étendue; une petite tumeur hémorroïdale, placée à la partie postérieure de l'anus, a échappé à l'écrasement. Depuis cette époque, chaque jour le malade a une selle; il ne souffre point et se lève.

Dans le commencement du mois de mars, l'heureux résultat de l'opération ne se dément pas. Tous les jours il y a une garde-robe; et quoique les matières soient devenues d'une ferme consistance, elles sont évacuées avec facilité et sans douleur. Mongin sort de l'hôpital le 11 mars, dans l'état le plus satisfaisant.

Le 5 avril, Mangin s'est présenté de nouveau à l'hôpital demandant à être opéré d'une portion de membrane de muqueuse d'un volume égal à celui d'une framboise et qui le soir, après le travail de la journée, fait saillie au dehors de l'anus, gênant ainsi quelque peu la marche.

Le 14 avril, le malade, après avoir préalablement pris un lavement destiné à faciliter la sortie de la portion de muqueuse dont la première opération ne l'avait pas débarrassé, est soumis à une seconde opération, mais beaucoup moins grave que la précédente.

La petite tumeur à enlever est saisie avec des pinces. Une ligature est passée à sa base; puis enfin on embrasse le pédicule avec la chaîne de l'écraseur qui en fait la section. Un bandage en T garni d'un tampon d'amadou s'appliquant sur la plaie fut disposé autour du corps du malade.

Le 17, la plaie étant presque entièrement cicatrisée, le malade sort. Il se pansera lui-même avec la poudre d'amidon.

Observation 31.

Ablation d'un bourrelet hémorroïdal complet par l'écrasement linéaire. —
(Observation recueillie par M. Brongniart, interne des hôpitaux.)

Testai (Salvator), âgé de cinquante-sept ans, pharmacien, rue Saint-Honoré, 257, né à Catane, entre le 17 février 1856 à l'hôpital La Riboisière.

Nous n'avons aucun renseignement sur les antécédents de ce malade, qui ne parle ni ne comprend le français. Il est porteur d'un bourrelet hémorroïdal circulaire très volumineux, qui ne sort que par les efforts de la défécation et se réduit sans peine. La constitution de cet homme semble détériorée; il est pâle; cependant il paraît très vif, et peut-être cette pâleur est-elle naturelle. Un ami du malade étant venu le voir, nous apprenons qu'en 1850 son état a été amélioré par une cautérisation du fer rouge faite à Rome.

Le 4 mars, on procède à l'ablation de la tumeur par l'écrasement linéaire. Le malade étant endormi, une ligature est appliquée de manière à laisser tout à fait en dehors les crochets de l'érigne multiple. La chaîne de l'écraseur est ensuite passée. Au lieu de serrer d'un cran toutes les 15 secondes, comme c'est son habitude, M. Chassaignac accélère un peu le mouvement et avance d'un cran toutes les 10 secondes. Après la section complète, il s'écoule du sang en quantité peu considérable, mais d'une manière continue, ce qui n'a jamais lieu quand on se conforme au précepte formulé à cet égard. Pansement à l'amadou.

Le 4 au soir, le pansement est imbibé de sang; on le change et on le réapplique plus serré.

Le 5 mars, le pansement est encore plein de sang; on le change. Le soir, nouveau suintement sanguin, mais moins considérable.

Le 7 mars, selle noire, renfermant une grande quantité de sang dû, non pas à une nouvelle hémorrhagie, mais à l'accumulation de sang qui s'était faite dans le rectum après l'opération. Deux portions de poulet; eau de Seltz, limonade.

8 mars. Le malade va bien; cependant la langue est toujours blanche. Eau de Seltz; huile de ricin, 16 grammes; limonade citrique.

12 mars. Huile de ricin, 15 grammes. Le malade va de mieux en mieux et sort guéri le 31 mars 1856.

Observation 32.

Ablation d'une tumeur hémorroïdale par l'écrasement linéaire. — (Observation recueillie par M. Brongniart, interne des hôpitaux.)

Bertrand (Jules), âgé de vingt-six ans, cordonnier, entre le 27 mars 1856 à l'hôpital La Riboisière. Bonne constitution, pas de maladies antérieures.

Cet homme est porteur d'une tumeur hémorroïdale volumineuse qui le fait souffrir et sort pendant la défécation. La réduction en est généralement facile. Elle ne flue pas souvent, mais le flux est toujours très abondant. La position assise que nécessite la profession de cet individu le fatigue beaucoup; aussi est-il parfaitement décidé à tout souf-

frir pour être débarrassé de ses hémorroïdes que complique un prolapsus de la muqueuse rectale.

Le 7 avril, on procède à l'ablation de sa tumeur. Il est endormi par le chloroforme. Emploi de l'érigine à branches multiples, etc. L'ablation est complète en 7 minutes. Pansement avec l'agaric. Après l'opération, il s'est écoulé quelques cuillerées de sang.

Le 7 avril au soir. Le malade a été à la selle et a rendu plein un bassin de sang pur. Il a des coliques, il est pâle; sueurs peu abondantes. Lavement composé de 150 grammes d'infusion de roses, 10 grammes d'alun.

Le 8, selles encore sanguinolentes; meilleur visage.

Le 10, le malade n'a pas été à la selle depuis douze jours. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 14, nouvelle purgation avec 15 grammes d'huile de ricin.

Le 16, le malade mange quatre portions. Le doigt introduit dans le rectum avec précaution y pénètre sans obstacle et trouve une surface parfaitement lisse.

25 avril, le malade, à la suite d'efforts violents de défécation, a beaucoup souffert. On constate un léger prolapsus de la muqueuse rectale avec production d'une petite tumeur hémorroïdale.

Une nouvelle opération sera nécessaire pour que la guérison soit complète.

Le malade reprend tous les jours des forces. Il mange quatre portions. On se proposait de l'opérer de nouveau quand ses affaires l'obligèrent à quitter l'hôpital vers le milieu du mois de mai.

Observation 33.

Bourrelet hémorroïdal cutané muqueux. Ablation par la méthode de l'écrasement linéaire. Guérison.

Bailly (Jean), âgé de cinquante-six ans, voiturier, est atteint depuis huit ans de tumeurs hémorroïdales qui sortent de temps en temps et le forcent à suspendre ses occupations.

Le 7 mai 1856, il entre à l'hôpital La Riboisière. On constate au pourtour de l'anus un petit bourrelet circulaire en grande partie recouvert par la peau. Si l'on engage le malade à faire effort comme pour aller à la selle, un second bourrelet, constitué par une série de tumeurs concentriques aux précédentes, fait saillie au dehors. Ces hémorroïdes sont peu douloureuses au toucher et assez facilement réductibles. Mais le malade désire vivement en être débarrassé en raison des souffrances qu'elles occasionnent de l'épuisement auquel elles donnent lieu quand elles viennent à fluer, et enfin de la gêne qu'elles apportent à l'exercice de sa profession.

17 mai. On administre un purgatif et le lendemain on procède à l'opération.

18. Le malade est endormi à l'aide du chloroforme. On saisit la tumeur avec l'érigine à crochets divergents préalablement introduite dans l'anus. On pédiculise le bourrelet avec une forte ligature, et dans le sillon tracé par le fil on place la chaîne de l'écraseur. L'appareil étant amené à bonne constriction, on avance d'un cran tous les quarts de minute et au bout de quatorze minutes la tumeur est détachée sans effusion appréciable de sang.

On panse ensuite avec des rondelles d'amidon maintenues par un bandage en T.

20. On enlève le pansement, et la plaie qui est très belle, est saupoudrée avec de l'amidon.

21. Constipation. Eau de Sedlitz qui n'amène aucun résultat.

22. On prescrit de nouveau l'eau de Sedlitz. Évacuation abondante suivie d'un grand bien-être.

23. Selles spontanées. Leur passage ne cause plus de cuisson à l'anus.

24. Encore de la constipation. Huile de ricin, 16 grammes.

28. Eau de Sedlitz. Évacuations non douloureuses.

1^{er} juin. Guérison complète. Une petite tumeur hémorrhoidale a échappé à l'action de la chaîne. Il sera très facile d'en débarrasser le malade dans quelque temps. Exeat.

Observation 34.

Demi-bourrelet hémorrhoidal compliqué de fistule à l'anus. Opération par écrasement linéaire. Guérison.

Langlois (Noëi), vingt-trois ans, charretier, entre à La Riboisière le 17 juin 1856. Constitution chétive, santé habituellement mauvaise, surtout depuis quelques années. Point de traces d'affections syphilitiques.

Ce malade est atteint de dilatations hémorrhoidaires depuis l'âge de seize ans. Toutefois, il supportait assez bien son infirmité lorsqu'il lui survint un accident qui aggrava, en la compliquant, la tumeur hémorrhoidaire du volume, à cette époque, d'une petite noix, et qui ne faisait saillie que sur un seul côté. Cet homme étant monté sur le moulin d'un haquet qu'il chargeait, il y a six ans, fit une chute sur la fesse droite. Bientôt une tumeur s'est développée dans cette région au voisinage de l'anus et a pris, depuis cette époque, un accroissement de plus en plus considérable, quoique avec lenteur et sans occasionner autre chose qu'un sentiment de tension après les grandes fatigues.

Il y a six mois, à la suite d'un travail très pénible, la tumeur s'est enflammée; un abcès en est résulté, qui s'est ouvert spontanément en

deux points. C'est à dater de cette époque que le malade, ne pouvant se livrer à aucun travail sans éprouver une fatigue extrême, se décida à réclamer les secours de la chirurgie.

En examinant le malade lors de son entrée à l'hôpital, on peut facilement constater les deux orifices de sortie du trajet fistuleux, orifices par lesquels une faible pression fait sourdre un liquide purulent. L'un des orifices est situé à un demi-centimètre environ de l'anus ; l'autre, distant du premier de 7 à 8 centimètres, occupe la fesse droite.

Un stylet introduit par l'une des ouvertures sort facilement par l'autre, en suivant un trajet fistuleux que l'exploration démontre être unique.

Un tube à drainage est alors substitué au stylet. Il a pour destination de dilater le trajet morbide, afin de permettre le passage facile au bout de quelques jours de la chaîne de l'écraseur.

Le 23 juin, M. Chassaignac pratique l'opération suivant sa méthode accoutumée.

Le tube à drainage étant retiré, on lui substitue une bougie armée d'un fil, lequel entraîne une des extrémités de la chaîne. Celle-ci est articulée, puis l'appareil étant amené à bonne constriction, fait la section du trajet fistuleux dans l'espace de quelques minutes. Après quoi on procède au moyen d'un second écraseur à l'ablation du demi-bourrelet qui est préalablement pédiculisé. Deux cuillerées de sang s'écoulent à peine. Pendant la section de la fistule il n'en avait pas coulé une seule goutte.

Au bout de dix jours, le malade n'ayant éprouvé aucun accident, pouvant se lever, marcher, manger et aller facilement à la selle, demande son exeat. On le laisse partir en voie de guérison.

Observation 35.

Tumeur hémorroïdale opérée par écrasement linéaire.

Bazin (Jacques), âgé de quarante-quatre ans, frappeur sur métaux, est entré le 19 juin 1856 à l'hôpital La Riboisière. Tempérament sanguin, face colorée, constitution bonne. Cet homme se souvient que son père se plaignait de souffrir beaucoup en allant à la selle. Sa sœur a des hémorroïdes.

Il a quitté, il y a trois ans, le service militaire. Sa profession actuelle l'oblige à supporter pendant dix heures chaque jour le feu de la forge. C'est peu de temps après avoir embrassé cette profession qu'il a commencé à éprouver des douleurs en allant à la garde-robe. Bientôt après apparut à l'anus une tumeur du volume d'un gros pois, laquelle faisait saillie pendant les efforts de défécation. Il y a environ dix mois, un suintement sanguinolent a commencé à tacher le linge du malade. A dater de ce moment, le développement de la tumeur n'a cessé de faire des progrès, et dans les derniers six mois qui viennent de s'écouler, chaque

garde-robe s'accompagnait d'un flux de sang dont l'abondance est évaluée par le malade à la quantité fournie par une saignée ordinaire. Enfin les souffrances que déterminent la défécation, la marche ou même la station prolongée, sont devenues si intolérables que le malade sollicite avec instance son admission à l'hôpital pour y être débarrassé de son affection, même au prix d'une opération.

Lorsque l'on engage le malade à faire effort comme pour aller à la selle, on constate l'existence d'une tumeur hémorroïdale du volume d'une grosse noix et entraînant avec elle une portion de la muqueuse rectale. Cette tumeur est violacée et se réduit assez facilement.

Le 7 juillet, on procède à l'opération après avoir endormi le malade au moyen du chloroforme. Une érigne à branches multiples divergentes attire au dehors l'hémorroïde. La base de cette dernière est étranglée par un fil qui pédiculise la tumeur. Sur ce pédicule est appliquée la chaîne de l'écraseur. L'appareil est mis en jeu ; on avance d'un cran toutes les quinze secondes, et en dix à douze minutes la tumeur est complètement détachée sans qu'il en résulte aucune perte de sang. Quelques rondelles d'amadou superposées sont appliquées sur la plaie et assujetties par un bandage en T.

Aucun accident n'est survenu pendant les jours qui ont suivi cette opération. La cicatrisation de la plaie s'est faite rapidement, et le 2 août le malade a pu sortir parfaitement guéri.

Observation 36.

Tumeur hémorroïdale compliquée d'un développement hypertrophique sur la région latérale de l'anus. Ablation par écrasement linéaire. Guérison.

D'Estenin (Marie), âgée de trente-cinq ans, passementière, entre à l'hôpital La Riboisière le 2 octobre 1856.

Cette femme est d'une constitution robuste et a toujours joui d'une bonne santé. Elle s'est aperçue, il y a un an, et peut-être le début de son affection remonte-t-il à une époque encore plus éloignée, qu'elle portait à la marge de l'anus une grosseur du milieu de laquelle se détache une saillie faisant relief au centre de la masse et présentant le volume d'une noisette.

Cette tumeur rend la défécation très pénible, soit par la gêne qu'elle apporte au passage des matières, soit par les douleurs dont elle est alors le siège. Cette affection est en outre, pendant la marche, la cause d'une gêne et d'une fatigue extrêmes.

Tous ces motifs la décident à entrer à La Riboisière.

L'examen de la région anale fait constater, à la marge de l'anus et du côté gauche, l'existence d'une petite tumeur, du volume indiqué plus haut, d'une couleur rosée bien différente de celle des tumeurs hémor-

rhoïdales, du milieu desquelles elle se détache, et rappelant la teinte des végétations syphilitiques. Cette tumeur jouit d'une grande mobilité. Son pédicule se rattache à la fois au tégument externe et à la muqueuse rectale. Le doigt, introduit dans l'intestin, donne la certitude qu'elle ne s'étend pas au delà de l'orifice, et qu'elle ne présente d'autre dépendance interne que sa liaison avec un paquet hémorroïdal qui n'est pas complètement circulaire.

L'examen attentif des organes génitaux, et l'interrogation scrupuleuse des antécédents, ne permettaient pas davantage de s'arrêter à l'idée d'une excroissance syphilitique. On arrivait donc, par exclusion, à l'hypothèse d'une tumeur hypertrophique, reconnaissant probablement pour cause première une légère procidence de la muqueuse rectale entraînée par les hémorroïdes, et qui, par suite du frottement et du contact de l'air extérieur, avait peu à peu revêtu les caractères du tégument externe.

Le 15 octobre, la malade étant soumise au chloroforme, le pédicule de la tumeur et sa base hémorroïdaire sont circonscrits par une forte ligature; puis on applique l'écraseur et on enlève tout le paquet anormal, sans qu'il y ait littéralement effusion d'une seule goutte de sang. Pansement à l'amadou pendant les trois premiers jours. Aucune réaction fébrile.

18. Purgatif huileux; selles non douloureuses.

19. Pansement à l'amidon. Solution.

25. Cicatrisation complète. La malade déclare ne plus éprouver aucune gêne en marchant, ni aucune douleur en allant à la selle.

1^{er} novembre. Exeat.

Observation 37.

M. d'Almeida, docteur en médecine, âgé de quarante-cinq ans, présentant des signes non équivoques de cachexie hémorroïdaire, vint me prier de le débarrasser d'un bourrelet hémorroïdal volumineux se développant d'une manière très notable chaque fois qu'il y avait une garde-robe, et opposant quelquefois des difficultés inouïes aux tentatives de réduction faites par le malade lui-même quand la tumeur avait acquis un certain volume.

Toute promenade un peu prolongée était interdite au malade et la position assise elle-même ne pouvait être conservée longtemps à cause des attitudes gênantes que le malade était obligé de prendre.

M. le docteur d'Almeida était venu en France dans l'intention de s'assurer si les moyens de traitement mis en usage à Paris pourraient lui offrir des chances de guérison sans l'exposer à de trop grands dangers.

Toutefois, effrayé par les récits qui lui étaient faits touchant la gra-

tivité de l'opération, effrayé surtout des chances de rétrécissement incurable dont il connaissait des exemples à la suite de la cautérisation il reculait toujours le moment de prendre un parti qui devenait de plus en plus urgent.

Afin d'observer par lui-même et pendant un espace de temps suffisant le résultat des opérations faites à La Riboisière, M. d'Almeida s'assujettit à venir en voiture une fois par semaine à l'hôpital afin de voir pratiquer les opérations et de s'assurer hebdomadairement de l'état des opérés, et arriva bientôt à se former une conviction qui laissait peu de chose à désirer.

Le 24 juillet 1856, en présence de l'un de ses confrères brésiliens et de plusieurs autres médecins, je pratiquai l'ablation d'un bourrelet hémorrhoidal complètement annulaire et d'un volume notable en me servant du procédé qui a été suffisamment décrit.

État exsangue de la plaie, absence de toute hémorrhagie, retour assez facile de la défécation pour qu'il ait été inutile de recourir même à la simple dilatation avec le doigt.

Le malade, parfaitement guéri, est revenu me voir à l'hôpital La Riboisière et chez moi. Deux mois ne s'étaient pas écoulés depuis l'opération que déjà la pâleur de son teint et le dépérissement de tout le corps avaient fait place à une coloration très bonne de la peau et à un air de bien-être et de contentement qui contrastaient avec l'état dans lequel nous l'avions vu à l'époque de sa première visite.

Ce malade a dû être examiné par M. le docteur Desmares, qui lui a donné des soins pour une affection chronique de la conjonctive.

Observation 38.

En août 1856, je fus appelé par M. le docteur Delarue, auprès d'un de ses malades nommé M. Lepère, demeurant dans l'allée de l'Observatoire.

Il s'agissait d'un bourrelet hémorrhoidal, dont l'existence remontait à près de onze années, chez un homme actuellement âgé de quarante-six ans.

Le 12 août 1856, en présence de M. le docteur Delarue et de plusieurs confrères qui voulurent bien m'assister dans cette opération, je pratiquai, suivant la méthode déjà décrite, l'amputation d'un bourrelet hémorrhoidal circulaire et volumineux.

Tous les assistants furent frappés de l'immunité hémorrhagique due à l'écrasement linéaire, et aujourd'hui le malade, dont j'ai eu tout récemment encore des nouvelles par M. le docteur Delarue, est parfaitement rétabli.

Cette observation, dont je ne donne ici que le résumé, m'a paru d'au-

tant plus remarquable, qu'antérieurement à l'époque où l'opération a été faite, le malade éprouvait les accidents de la cachexie hémorroïdaire, et notamment un état d'hypochondrie contre lequel étaient impuissants les moyens de la thérapeutique ordinaire.

Observation 39.

Tumeurs hémorroïdales opérées par l'écrasement linéaire. Guérison. —
(Observation recueillie par M. Heurtaux, interne des hôpitaux.)

Desquesne (Louis), âgé de trente-neuf ans, blanchisseur, demeurant à la Chapelle, entre le 12 août 1856 à l'hôpital La Riboisière. Très forte constitution ; bonne santé antérieure.

Cet homme a des hémorroïdes depuis quinze ans. A cette époque, elles étaient peu volumineuses, ne produisaient pas de gêne, et laissaient couler fort peu de sang.

Deux ou trois ans après, à la suite d'une application de sangsues à l'anus, les hémorroïdes devinrent bien plus volumineuses ; de plus, elles furent le siège d'un flux à peu près périodique, survenant à intervalles d'un mois ou de six semaines, et pendant lequel il s'écoulait environ un demi-verre de sang. Jusque-là le malade n'en était pas très incommodé ; mais il y a six mois, il y eut une recrudescence considérable. Presque tous les jours, Desquesne perdait un demi-verre de sang ; cet écoulement se produisait soit pendant la défécation, soit pendant la marche. Depuis une quinzaine de jours, les tumeurs hémorroïdales ne fournissent plus de sang, ce qu'on doit attribuer au repos qu'a pris le malade, repos nécessité par l'état d'affaiblissement dans lequel l'avaient plongé les dernières hémorrhagies.

Jusqu'à la fin de juillet, il n'y avait pas eu de souffrances bien vives ; mais depuis trois semaines, le malade éprouve en allant à la selle de violentes douleurs qui durent deux ou trois heures après chaque garde-robe. Il n'y a point de constipation.

Depuis que les pertes de sang sont aussi considérables, le teint du malade est pâle, jaunâtre ; il y a une légère anhélation pendant la marche. On ne peut cependant pas constater de bruit de souffle dans les carotides.

L'examen de l'anus fait découvrir plusieurs tumeurs hémorroïdales de volume variable. La plus considérable siège à la partie postérieure gauche de l'orifice anal ; elle est recouverte partie par la peau, partie par la muqueuse. Les autres tumeurs, au nombre de trois ou quatre, sont exclusivement revêtues par la muqueuse. Toutes sont médiocrement distendues.

Le 24 août, on donne au malade une bouteille d'eau de Sedlitz, et le lendemain matin un lavement simple.

Le 25 août, Desquesne est amené à l'état de tolérance anesthésique. L'érigue à crochets divergents est introduite dans le rectum et attire au dehors le bourrelet hémorrhoidal. Celui-ci est pédiculisé au moyen d'une forte ligature, et le pédicule est divisé en quelques minutes au moyen de l'écraseur linéaire, sans le moindre écoulement sanguin. Pansement avec les rondelles d'amadou. A l'heure de la visite du soir, l'opéré se trouve bien. Il a souffert pendant deux heures, à la suite de l'opération ; mais depuis lors, les douleurs se sont calmées, le pouls est peu fréquent. Il n'y a pas eu du tout écoulement sanguin.

Le 26 août. État satisfaisant ; le malade a rendu quelques gaz, le ventre est souple, sans météorisme. Mais comme la nuit dernière il n'y a pas eu de sommeil, on prescrit une pilule d'opium.

Les 28, 29 et 30 août, on donne l'huile de ricin à l'opéré, ce qui lui procure plusieurs selles liquides médiocrement douloureuses. A partir de ce moment, tous les jours la petite plaie est touchée avec la solution d'azotate d'argent et saupoudrée d'amidon. Tout se passe pour le mieux, aussi dès lors Desquesne peut se lever et manger deux portions.

La douleur pendant les garde-robes diminue très rapidement, la plaie se cicatrise et le malade sort le 9 septembre complètement guéri.

Les selles sont très faciles et ne s'accompagnent d'aucun écoulement sanguin.

Observation 10.

Bourrelet hémorrhoidal. Ablation par écrasement linéaire. Guérison en quatre semaines. — (Observation recueillie par M. Ball, interne des hôpitaux.)

Cousin (Édouard), tapissier, âgé de trente ans, est entré le 23 août 1856 à l'hôpital La Riboisière, dans le service de M. Chassaignac.

Ce malade, d'une stature au-dessus de la moyenne, présente les attributs ordinaires du tempérament lymphatique affaibli par des hémorrhagies répétées ; il offre, au moment de son entrée un teint anémique qui pourrait, au premier abord, en imposer pour une cachexie cancéreuse.

Des accidents syphilitiques ont contraint le malade, il y a sept ans, à faire usage d'un traitement mercuriel qui a été poussé jusqu'à la salivation : au bout de trois mois, il était guéri de sa maladie : mais sa constitution a toujours souffert depuis cette époque des effets de l'intoxication hydrogyrique.

Il y a trois ans que les hémorrhoides qui sont héréditaires dans sa famille, se sont manifestées chez lui pour la première fois ; son attention a été d'abord éveillée par l'apparition d'un écoulement sanguin par l'anus : il n'y a que deux ans que la tumeur hémorrhoidale

fait saillie au dehors. Le retour de l'hémorrhagie, à des périodes mensuelles, ne gênait pas le malade et lui procurait même, jusqu'à ces derniers temps, un certain soulagement. Mais depuis huit mois environ, l'augmentation de ces pertes sanguines, soit par la gravité, soit par la fréquence, a beaucoup affaibli le malade : en outre, la tumeur faisant saillie au dehors lui procure des douleurs vives en allant à la garde-robe.

Un écoulement blennorrhagique s'étant manifesté dans ces circonstances, il y a près d'un mois, le malade crut devoir, d'après les conseils d'un charlatan, se soumettre à un traitement mercuriel très énergique, qui amena en dix jours la disparition des accidents : mais, à partir de ce moment, les hémorroïdes deviennent irréductibles et gênent le malade à tel point, qu'il prend la résolution d'entrer à l'hôpital pour subir l'opération.

25 août. Après avoir fait prendre la veille deux lavements au malade, on l'a soumis à l'inhalation du chloroforme pour l'opérer : il s'est manifesté beaucoup d'agitation. L'égrigne divergente étant introduite dans le rectum, on attire fortement au dehors le bourrelet hémorroïdal tout entier ; une ligature vient l'étreindre à son pédicule ; la chaîne de l'écraseur l'embrasse : la section est opérée en dix minutes. Point d'hémorrhagie au moment de l'opération : pansement à l'agaric.

Vers deux heures de l'après-midi le malade, qui s'est beaucoup agité dans la journée, est pris d'une forte hémorrhagie. Le perchlorure de fer, les injections alumineuses n'ont rien produit : l'hémorrhagie n'a cédé qu'à l'application prolongée de la glace ; elle a cessé vers quatre heures et demie.

Le soir même, M. Chassaignac prescrit 4 grammes d'extrait de ratanhia en douze bols, une potion opiacée, et la continuation des applications de glace : pansement à l'agaric.

26 août. L'état du malade est satisfaisant ; il y a une légère dysurie qui nécessite le passage de la sonde. On continue la glace pendant trois jours. Bouillons et potages.

29 août. On donne au malade, qui n'a pas été purgé depuis l'opération, 16 grammes d'huile de ricin : le même jour deux évacuations. Une portion ; pansement à l'amidon.

30 août. Pour relever les forces, on prescrit l'iodure de fer, à la dose de 60 centigrammes par jour. Deux portions.

2 septembre. Le malade est purgé une seconde fois avec l'huile de ricin : deux selles ; cautérisation journalière de la plaie avec le nitrate d'argent (5 gr. pour 30).

4 septembre. Diarrhée persistante, lavement laudanisé à l'amidon.

6 septembre. La diarrhée ayant persisté, on fait prendre un second lavement laudanisé.

10 sept. mbre. La diarrhée a complètement cessé, les forces du malades commencent à renaître : il mange avec appétit, se promène dans les salles, et témoigne une vive impatience de reprendre ses occupations.

14 septembre. L'amélioration ne s'est pas démentie ; le teint anémique, qui avait persisté jusqu'ici, commence à disparaître. Le malade mange avec appétit : il a quatre portions.

23 septembre. L'état du malade paraissant excellent, on lui accorde sa sortie, qu'il attendait depuis longtemps avec impatience.

Observation 41.

Bouurrelet hémorrhoidal volumineux opéré par l'écrasement linéaire. Guérison complète en trois semaines. — (Observation recueillie par M. Ball, interne des hôpitaux.)

Dewrée (Joseph), âgé de trente-six ans, bottier, né à Saint-Nicolas, Belgique, est entré le 14 août 1836 à l'hôpital La Riboisière.

En 1849, ce malade, atteint d'accidents syphilitiques, fut traité à l'hôpital du Midi, par Ricord : il portait un chancro induré à la verge, et douze petits chancres à la marge de l'anus. Le mercure fut administré à l'intérieur, et des frictions au calomel furent pratiquées pendant trois mois sur le fondement.

Sorti de l'hôpital complètement guéri de son affection vénérienne, le malade ne tarda pas à s'apercevoir qu'il perdait à des intervalles irréguliers du sang par l'anus. Les premières hémorrhagies se sont manifestées en 1850, mais ce n'est qu'en 1851 qu'elles ont acquis une intensité suffisante pour attirer son attention et devenir une incommodité sérieuse ; des constipations opiniâtres, alternant avec des selles très abondantes, et suivies de pertes de sang, lui causaient de vives douleurs.

Depuis l'apparition de la maladie, cet homme ne s'est jamais soumis à aucun traitement, et s'est contenté de faire des lavages à l'eau froide ; mais depuis les grandes chaleurs qui ont régné vers la fin de juillet, les hémorrhoides sont sorties pour la première fois, les douleurs se sont aggravées, et l'état du malade devenant insupportable, il est entré à l'hôpital pour se faire opérer.

15 août. Le malade offre une teinte anémique très prononcée, et paraît très affaibli par les pertes de sang qu'il vient de subir : ce matin même, en s'éveillant, il a trouvé sa chemise pleine de sang. Un bouurrelet hémorrhoidal assez volumineux proémine au dehors du rectum : le toucher pratiqué aussi loin que le doigt peut atteindre, ne fait découvrir aucune autre tumeur dans l'intestin.

Le 18, après avoir pris deux lavements la veille, le malade est opéré par écrasement. On le soumet d'abord à l'action du chloroforme ; l'érigne

divergente est ensuite introduite dans le rectum, les tumeurs sont fortement attirées en dehors avec une portion de la muqueuse voisine : une ligature les étreint ; la chaîne de l'écraseur les embrasse. La section a été opérée en neuf minutes. Au moment de la chute de la tumeur il s'écoule quelques gouttes de sang : il n'y a point eu d'autre hémorrhagie. On applique sur la plaie des tampons d'agaric.

Le soir, à cinq heures, le malade se plaint d'une grande faiblesse ; le pouls est plein, lent, régulier (60 puls.).

19. État satisfaisant ; on remplace l'agaric par un pansement à l'amidon. Deux bouillons, deux potages.

20. Le malade est pris d'une rétention d'urine qui oblige à le sonder ; il n'y a point eu de selles depuis l'opération. Deux portions.

21. On purge le malade avec 16 grammes d'huile de ricin et 3 gouttes d'huile de croton. Il y a dans la journée quatre évacuations fort douloureuses, surtout la première ; mais il n'y a pas de sang dans les selles. La dysurie n'a pas continué.

22. Le malade a pu se lever et se promener quelques heures dans la salle : il a eu une évacuation. Trois portions.

25. Le malade a eu aujourd'hui deux évacuations alvines sans perte de sang et presque sans douleur ; il demande à manger. Quatre portions.

4 septembre. La guérison ne s'étant pas démentie, le malade a quitté l'hôpital sur sa demande.

Observation 42.

Tumeurs hémorrhoidales opérées par écrasement linéaire. Névralgie anale intermittente. Guérison. — (Observation recueillie par M. Heurtaux, interne des hôpitaux.)

Marin (Antoine), âgé de quarante-deux ans, cordonnier, est entré le 21 octobre 1856 pour se faire opérer de tumeurs hémorrhoidales.

Ses hémorrhoides datent de deux ans ; mais, pendant dix-huit mois, elles produisirent peu de gêne, sortaient à chaque selle pour rentrer spontanément après quelques minutes, un quart d'heure, une heure au plus. Pendant cet étranglement passager, elles donnaient lieu à de la douleur, mais jamais il ne s'écoulait de sang.

Depuis le commencement de cette année, les phénomènes se sont beaucoup aggravés : tous les quinze jours environ, les hémorrhoides se congestionnent et ne peuvent rentrer qu'après avoir fourni un demi-verre de sang. Depuis la même époque, il y a des douleurs assez vives pendant les selles.

Mais c'est surtout dans les quinze jours qui ont précédé son entrée que Marin a souffert de ses tumeurs hémorrhoidales. Il a été contraint de garder presque toujours le lit, car dans la marche et la position assise

même, il éprouvait des douleurs extrêmes; de plus, tous les jours il a perdu un verre de sang. Ces hémorrhagies répétées ont amené de la faiblesse, de l'oppression pendant la marche, des vertiges.

21 octobre. Depuis deux jours, les hémorrhoides sont sorties; elles sont tendues, fort douloureuses. Elles forment un bourrelet complet dans lequel on remarque surtout trois tumeurs violacées, deux à droite, une du côté de la fesse gauche: la plus volumineuse de ces saillies a la grosseur d'une forte noisette. Au milieu du bourrelet se voit une autre petite tumeur d'un rouge violacé, recouverte uniquement par la muqueuse, tandis que celles de la périphérie sont en partie sous-muqueuses, en partie sous-cutanées. Le soir, on fait rentrer les hémorrhoides en les repoussant au-dessus du sphincter; cette réduction est très douloureuse. Dans la nuit, les tumeurs sortent de nouveau pendant un effort du malade.

27 octobre. Marin est endormi avec le chloroforme. L'érigine multiple à crochets divergents est introduite dans le rectum; on amène au dehors le bourrelet hémorrhoidal; on le pédiculise à l'aide d'un fil et on l'enlève avec l'écraseur en quelques minutes, sans le moindre écoulement sanguin. Pansément avec les rondelles d'amadou.

Le malade souffre pendant une heure après l'opération. Le soir, il est bien, sans la moindre fièvre: il a pu rendre quelques gaz par l'anus; seulement, comme il n'a pas uriné depuis le matin, on pratique le cathétérisme.

28 octobre. L'opéré va bien; il a un peu dormi cette nuit. Pas de fièvre; point de douleur à l'anus.

30 octobre. On donne au malade l'huile de ricin. Dans la journée, il y a plusieurs selles assez douloureuses, mais sans perte de sang. A partir de ce jour, emploi de la solution d'azotate d'argent et de la poudre d'amidon.

Du 3 au 11 novembre. L'opéré est pris tous les soirs d'une douleur déchirante au niveau de la région opérée; cette douleur apparaît entre sept et huit heures, et persiste jusqu'à minuit environ. Elle n'est point précédée de frisson, mais toujours à sa suite survient une sueur assez abondante, et le malade ne peut s'endormir qu'à la fin de l'accès. Ce dernier s'accompagne de soif; mais il n'y a pas la moindre céphalalgie. Marin ne s'était pas plaint de ces douleurs jusqu'au 11 novembre. Ce jour-là on prescrit 0,60 centigrammes de sulfate de quinine à prendre en deux doses, de midi à une heure. Depuis le 4 novembre, l'opéré peut se lever et se promener, soit dans la salle, soit même au dehors.

12 novembre. Hier soir, l'accès a paru à l'heure accoutumée; seulement il s'est terminé à dix heures. Le sulfate de quinine est continué. Le soir, le malade n'éprouve pas la moindre douleur.

13 novembre. Retour de la névralgie, mais pendant une demi-heure seulement. Continuation du sulfate de quinine.

A partir du 14 novembre, les accès ne se reproduisent plus.

Les selles sont encore douloureuses, mais régulières, et comme il y a un peu de spasme du sphincter, M. Chassaingac le dilate à deux ou trois reprises par la simple introduction du doigt.

Marin sort de l'hôpital le 2 décembre, ayant des selles faciles et ne conservant qu'un peu de sensibilité de la région anale pendant l'expulsion des matières fécales. Les phénomènes d'anémie ont déjà disparu depuis quelques jours.

Observation 43.

Bourrelet hémorroïdal compliqué de deux fistules à l'anus. Opération par écrasement linéaire. Guérison. — (Observation recueillie par M. Heurtaux interne des hôpitaux.)

Le 8 novembre 1856, Houdart (Louis), âgé de quarante-six ans, commis, est entré à l'hôpital La Riboisière.

Tempérament sanguin ; forte constitution ; bonne santé habituelle.

Cet homme, atteint depuis longtemps d'un bourrelet hémorroïdal d'un volume considérable, présente en outre deux fistules à l'anus, la première datant de huit ans. Elle a été consécutive à un petit abcès développé sur la fesse droite auprès de l'orifice anal. Depuis quelque temps déjà avant la formation de cette fistule, Houdart s'était aperçu de l'existence d'un bourrelet hémorroïdal peu prononcé alors, mais qui s'est graduellement accru depuis huit années. Il nous a paru, autant qu'on peut juger d'un fait de cette nature quand il ne s'est pas directement accompli sous nos yeux, que l'abcès qui a produit la fistule s'était formé dans une des bosselures hémorroïdales suppurées.

La seconde fistule n'existe que depuis huit jours. Comme la première, elle s'est formée à la suite d'un petit abcès, à la même distance de l'orifice anal. Elle est située en arrière de la précédente.

Lorsqu'on introduit un stylet dans l'orifice de l'une ou l'autre de ces fistules, l'instrument se dirige immédiatement vers le rectum, et l'on peut reconnaître que l'orifice interne est fort peu élevé au-dessus du sphincter lui-même.

9 novembre. On passe des fils de lin dans les deux trajets fistuleux. Eau de Sedlitz, 1 bouteille.

10 novembre. On endort le malade avec le chloroforme. Au moyen des fils placés la veille, on passe dans les fistules les chaînes de deux écraseurs, en prenant la précaution de les introduire de dedans en dehors, c'est-à-dire de l'orifice interne vers l'externe. Les sections sont opérées simultanément, sans le moindre écoulement sanguin.

On procède ensuite à l'ablation des deux demi-bourrelets résultant de la subdivision du bourrelet total par suite des deux premières sections. Il y a également absence d'éconlement sanguin. Pansement avec les rondelles d'amadou. L'opéré souffre pendant deux heures environ à la suite de l'opération, puis il n'éprouve plus la moindre douleur. Le soir, il n'y a pas de fièvre.

11 novembre. État très satisfaisant : ni fièvre ni douleur. Le malade a un peu dormi la nuit dernière.

12 novembre. On enlève le pansement ; les plaies ont très bon aspect. Ce jour même, le malade va naturellement à la selle et souffre fort peu. On badigeonne les plaies avec la solution et on les saupoudre d'amidon.

20 novembre. L'opéré va fort bien ; il a tous les jours des selles faciles. Les petites plaies ont une couleur rosée ; les tissus bourgeonnent, reviennent sur eux-mêmes. Depuis le 14, l'opéré n'éprouve plus la moindre douleur pendant les garde-robes.

Houdart sort parfaitement guéri le 16 décembre 1856.

Observation 44.

Bourrelet hémorrhoidal opéré par écrasement linéaire.

Obert (Louis), âgé de quarante-cinq ans, est entré le 14 décembre 1856, pour se faire opérer d'hémorrhoides.

Bonne santé habituelle ; tempérament sanguin ; constitution moyenne.

Cet individu est occupé dans une filature ; sa profession le contraint de rester debout toute la journée. Il s'est aperçu de ses hémorrhoides il y a dix-sept ans, à l'occasion d'une perte de sang considérable, survenue brusquement pendant une selle.

Dans les premières années, le malade éprouvait, à intervalles de trois semaines ou un mois, des pertes de sang assez considérables, précédées de signes de congestion vers l'anus, et même de véritables douleurs. Mais depuis deux ou trois ans, les hémorrhagies sont beaucoup plus fréquentes et en même temps plus irrégulières. Parfois il y a des intervalles de huit jours seulement pendant lesquels les pertes se suspendent ; mais habituellement, chaque jour, pendant les selles, les hémorrhoides laissent échapper quelques cuillerées de sang. Trois ou quatre fois, Obert a été forcé d'interrompre son travail, et chaque fois le repos a mis fin aux accidents. Du reste, il n'y a plus aucune douleur depuis quelques années.

Depuis que les pertes de sang sont à peu près quotidiennes, elles ont notablement altéré la constitution du malade ; il y a amaigrissement, diminution des forces, essoufflement pendant la marche.

État actuel. — Le malade a une assez bonne apparence ; il n'a pas un

aspect anémique bien prononcé. Du reste, on ne trouve point de scuffle au cœur ni dans les gros vaisseaux.

Si l'on examine la région anale lorsque le malade vient de faire des efforts de défécation, on voit qu'il existe un bourrelet hémorroïdal complet, extrêmement volumineux, formé d'hémorroïdes internes, et accompagné de procidence de la muqueuse rectale. Ce bourrelet sort à chaque garde-robe; il ne produit pas beaucoup de douleurs; le malade réduit facilement lui-même sa tumeur. Depuis un mois, les hémorroïdes sortent parfois aussi pendant la marche, et donnent lieu alors à un écoulement sanguin assez abondant.

Le malade ne porte pas de varices en d'autres régions.

Le repos qu'Obert a pris à l'hôpital depuis le moment de son entrée jusqu'au jour de l'opération a suffi pour diminuer beaucoup la quantité de sang perdu chaque jour; nous avons vu que la même chose avait eu lieu à trois ou quatre reprises, alors que la violence des hémorragies le contraignait de se reposer de ses travaux.

28 décembre. On donne une bouteille d'eau de Sedlitz au malade, et l'on prescrit un lavement simple pour le lendemain matin.

29 décembre. Le malade est endormi avec le chloroforme. Alors l'égrigne à crochets multiples divergents est introduite dans le rectum; on la développe lorsqu'elle est arrivée aux limites supérieures des hémorroïdes, et l'on attire ainsi au dehors le bourrelet complet. La tumeur est alors pédiculisée à l'aide d'une forte ligature, et enlevée par l'écrasement linéaire sans le moindre écoulement sanguin. Pansement avec les rondelles d'amadou.

Dans la journée, il se produit un léger suintement sanguin; mais cet écoulement n'inquiète pas un seul moment, et s'arrête de lui-même. Le malade a souffert pendant une heure environ après l'opération; le soir il est sans fièvre, mais on est obligé de le sonder pour vider la vessie.

30 décembre. L'opéré va bien; il a dormi cette nuit. Ce matin, le pouls est à peu près normal; point de douleur dans la région anale.

Sorti de l'hôpital le 16 janvier 1857 en parfaite guérison.

Observation 45.

Sanlaville (Claude), infirmier à l'hôpital La Riboisière, salle Saint-Augustin, âgé de trente-huit ans, est atteint depuis trois ans à peu près d'un demi-bourrelet hémorroïdal occupant toute la moitié gauche de l'orifice anal.

Depuis quelques mois, cet homme interrompait de temps à autre son service sans que nous en connussions la cause. Il était constamment pâle, triste, fatigué, ce qui était attribué par nous à sa fonction de veil-

leur à passer une grande partie des nuits dans les salles. Enfin les accidents étant devenus de plus en plus graves, Saulaville, qui avait eu l'occasion de voir par lui-même un assez grand nombre de malades opérés dans la salle où l'appelait son service, se décida à réclamer l'opération, qui fut faite le 31 décembre 1856, non pas au moyen de notre érigne ordinaire, mais au moyen d'une érigne à six branches dont trois sont mousses et incapables de harponner la muqueuse, tandis que les trois autres sont armés de crochets aigus.

L'érigne fut déployée de manière à faire porter les crochets sur le côté correspondant à la tumeur. Celle-ci étant solidement accrochée, fut pédiculisée à sa base. L'écraseur étant mis en place, opéra la séparation du demi-bourrelet dans l'espace de sept minutes. Cette fois, il ne s'écoula pas une goutte de sang. Le malade, reporté à son lit, éprouva un sentiment de cuisson pendant trois quarts d'heure à peu près.

Aucun accident n'est venu entraver la cicatrisation, et vers la fin de janvier, le malade reprenait son service.

Observation 46.

Tumeur hémorrhoidale opérée par écrasement linéaire. — (Observation recueillie par M. Labbé, interne des hôpitaux.)

Dargent (Maurice), trente-neuf ans, sergent de ville, entre le 20 décembre 1856 à La Riboisière.

Ce malade accuse, du côté de l'anus, des douleurs dont il fait remonter le début à environ quatre ans, mais qui sont devenues beaucoup plus intenses dans ces deux dernières années.

Depuis 1852, les selles donnent lieu à des pertes de sang assez fréquentes; quelquefois même il se produisait des hémorrhagies d'une certaine abondance. Forcé par les exigences de sa profession de se tenir debout une grande partie de la journée, le malade éprouvait une gêne considérable, et il dut interrompre son service pendant trois mois, depuis janvier 1856 jusqu'au mois d'avril suivant.

La tumeur hémorrhoidale est sujette à sortir assez fréquemment depuis environ deux ans, et, à partir de novembre dernier, il arrivait qu'à peine réduite, elle faisait saillie à l'extérieur sous l'influence du moindre mouvement. De là résultaient des douleurs continuelles et l'impossibilité absolue de se livrer à aucun travail.

Le 20 décembre, le malade entre à l'hôpital. L'inspection directe révèle l'existence de deux tumeurs offrant chacune le volume d'une grossenoix.

Le 5 janvier, le malade est soumis aux inhalations de chloroforme. Puis la chaîne de l'écraseur est appliquée sur les deux tumeurs réunies et pédiculisées. — Pas trace d'hémorrhagie.

Après l'opération, le malade souffre pendant une heure ou deux environ par suite de contractions assez violentes du sphincter ; pendant quatre jours il existe une dysurie qui nécessite l'usage régulier de la sonde, puis la miction revient à l'état normal.

5 février. Le malade sort parfaitement rétabli. Toute douleur, pendant l'acte de la défécation, a disparu.

Une petite tumeur hémorroïdale avait échappé à l'action de la ligature métallique.

12 février. Dargent entre de nouveau dans le service, et le 16 février on l'opère de nouveau par écrasement linéaire. Cette fois, aucun trouble du côté de la miction ne s'est manifesté.

Aujourd'hui, 21 février, le malade sort complètement et définitivement guéri. Plus de douleur dans la défécation. Marche facile.

Observation 47.

M. Mouton, procureur impérial à Fontenay-le-Comte, âgé de trente-quatre ans, est atteint depuis l'âge de dix-sept ans d'une tumeur hémorroïdale qui, par suite des pertes sanguines, abondantes et répétées qu'elle produit, a déterminé un état de cachexie hémorroïdale des plus prononcés.

Entravé dans sa carrière, menacé dans son existence, le malade se décida, en janvier 1857, à se faire opérer par la méthode de l'écrasement linéaire.

Dix ans auparavant, M. Mouton, qui connaît particulièrement M. Louis, médecin de sa famille, l'avait consulté sur l'opportunité d'une opération. M. Louis sachant que la tumeur était héréditaire et connaissant les nombreux inconvénients et dangers attachés aux méthodes généralement employées jusqu'ici, dissuada fortement le malade de toute opération ; ce conseil fut suivi.

Mais lorsque, dix ans plus tard, M. Mouton revint consulter M. Louis, notre illustre confrère, effrayé des ravages causés par la persistance et l'aggravation de la cachexie hémorroïdale, déclara que l'opération était indispensable et même qu'elle devait être faite dans le plus court délai par la méthode de l'écrasement linéaire.

J'opérai donc, en janvier 1857, M. Mouton. Il eut au moment même de l'opération, et lorsque le chloroforme commençait à cesser d'agir, deux ou trois fortes ondées de sang qui n'ont point déterminé de syncope et qui ne l'ont point empêché de se rétablir, sans autres accidents qu'une légère difficulté de la défécation dans les jours qui ont suivi l'opération.

C'est ce malade à l'occasion duquel j'ai présenté à la Société de chirurgie, l'un des plus volumineux bourrelets hémorroïdaux que j'aie encore observés.

TABLEAU STATISTIQUE DE 17 OBSERVATIONS DE TUMEURS HÉMORRHOÏDALES.

NOMS.	PROFESSION.	AGE.	DATE DE L'OPÉRATION	MOTIFS DE L'OPÉRATION.
1 Madame Horry, rue St-Denis, 374.	Fabriqueuse de capotes en baïne.	41	6 janvier 1855.	Flux hémorrhoidal depuis six ans; anémie consécutive; bourrelet hémorrhoidal composé de quatre ou cinq tumeurs arrondies. Santé générale compromise.
2 Jardy.	Commis voya- geur.	36	29 janvier 1855.	Bourrelet hémorrhoidal circulaire. Pertes sanguines abondantes et successivement croissantes. Cachexie hémorrhoidale.
3 Rossette.	Lingère.	»	2 février 1855.	Tumeurs hémorrhoidales très douloureuses, disposées en deux groupes latéraux occupant les bords de l'anüs.
4 M. l'abbé Vin- centi.	Vieaire à Passy.	38	12 mars 1855.	Bourrelet hémorrhoidal circulaire, volumineux. Hémorrhagies fréquentes et état de souffrance continuél depuis dix ans. Altération profonde de la constitution. Idées sombres; tendance au suicide.
5 Roux.	Mécanicien.	45	13 avril 1855.	Tumeurs hémorrhoidales implantées au pourtour de l'anüs, dont une de la grosseur d'une noix. Douleurs se prolongeant parfois pendant cinq ou six heures après la défécation. Fistule à l'anüs.
6 Boissard (Fran- çois).	Menuisier.	48	10 avril 1855.	Tumeur hémorrhoidale annulaire. Hémorrhagies abondantes depuis deux ans. Anémie profonde.
7 Hautemanière.	Mécanicien.	28	16 avril 1855.	Énorme bourrelet hémorrhoidal circulaire formé par la réunion de dix à douze tumeurs. Hémorrhagies abondantes et répétées. Anémie profonde.
8 Madame Pri- quet.	Couturière.	33	19 mai 1855.	Bourrelet hémorrhoidal complet formé par la réunion de plusieurs tumeurs pressées les unes contre les autres. Taches sphacéliques. Symptômes d'étranglement. Tristesse, inquiétude. impossibilité de se livrer à aucun travail.
9 Madame Béraud	—	31	21 mai 1855.	Bourrelet hémorrhoidal considérable; pertes sanguines abondantes; teint blafard, amaigrissement profond.
10 M. Colas.	Fermier à Vesvres.	47	27 mai 1855.	Bourrelet hémorrhoidal considérable, datant de vingt ans et donnant lieu depuis un an à des douleurs qui rendent la marche impossible et l'existence intolérable.
11 Lebrun (Ed- mond).	Menuisier.	41	28 mai 1855.	Bourrelet hémorrhoidal circulaire, énorme. Hémorrhagies anales depuis seize années. Accidents graves d'étranglement survenus il y a huit ans. Guérison temporaire. Réapparition de la maladie au bout de six mois. Altération de la santé générale.

SUITES ÉLOIGNÉES DE L'OPÉRATION.

DATE DE LA OPÉRATION DES SÉLOIGNÉS.	ÉTAT DE LA DÉFÉCATION.	RÉAPPARITION DES HÉMORRHAGIES.	SANTÉ GÉNÉRALE.	RÉSIDENCE DES MALADES.
M. par M. le D ^r te, en mars sept mois l'opération. mars 1857, mois après tion.	Selles régulières. Défécation très facile.	Pas d'hémorrhagies. Pas d'hémorrhagies seulement comme cet homme est très actif, il y a eu qq. gouttes de sang répandues il y a à peu près trois semaines.	État général bon. État nerveux qui tient à la nature du sujet. Jamais d'étourdissements.	A quitté la France. Avenue de l'Observatoire, 31. Rue Chabrol, 3, à la Chapelle. Rue Saint-Martin, 291.
(É le 8 juillet Dew	Défécation normale.	Aucune réapparition sanguine.	Santé générale excellente.	Rue de la Mairie, 12, à Montmartre.
le 7 juillet Mari Ne s'est jamais porté depuis l'opé-	Défécation normale.	Point de réapparition de flux sanguin.	Bon état général.	Boulevard de la Chapelle, 92.
quelques près. Obé	Selles régulières.	Pas de flux sanguin.	État général très bon.	Rue de Paris, 47, à Belleville. Rue de Charonton, 16.
depuis l'opé- si jusqu'à ce (Régularité parfaite des garderobes.	Aucune hémorrhagie.	° Rétablissement complet de la santé générale.	A l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Augustin.
le 8 juillet : (Défécation parfaite.	Pas de réapparition sanguine.	État général satisfaisant.	Rue Faultrier 8 à Montmartre.
les nouvelles M. avril 1857, mois après ration.	Selles devenues faciles.	A perdu une seule fois du sang et en petite quantité depuis l'opération.	Amélioration très notable de l'état général.	Rue de Milan, 24.

ANALYSE

DES RÉSULTATS STATISTIQUES

DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

L'analyse des observations dont nous avons présenté le tableau synoptique nous a conduit aux résultats statistiques suivants :

Age. — La considération de l'âge fournit des données très positives : elle établit que c'est dans la période de la vie comprise entre trente et cinquante ans que les tumeurs hémorrhoidales se rencontrent à leur maximum de fréquence. En effet, tandis que 34 de nos malades se trouvent dans les limites d'âge que nous indiquons, 7 seulement n'ont pas encore atteint cette époque de l'existence, et 6 l'ont dépassée.

Voici d'ailleurs le tableau résumé des âges :

1	de nos malades	était âgé de	19	ans.
6	—	—	étaient âgés	de 20 à 30 —
15	—	—	—	de 30 à 40 —
19	—	—	—	de 40 à 50 —
5	—	—	—	de 50 à 70 —

Sexe. — L'influence du sexe sur la production des tumeurs hémorrhoidales paraît également très prononcée. Sur 47 malades, nous comptons 40 hommes et seulement 7 femmes. Que cette différence énorme dans la proportion relative des hommes et des femmes tienne à la nature des occupations habituelles de l'homme, à ses travaux plus rudes, à l'intempérance, ou bien qu'elle résulte des conditions physiologiques

inhérentes au sexe masculin, ce qui est certain, c'est que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de contracter l'affection hémorroïdaire. Les chiffres que nous venons de citer démontrent ce fait avec la dernière évidence.

Professions. — Il est difficile de déduire une proposition générale bien motivée de l'examen des professions exercées par nos divers malades. De ce que, parmi les sujets atteints de tumeurs hémorroïdales, il s'est trouvé un peu plus de cordonniers, de menuisiers, de mécaniciens que d'individus appartenant à toute autre corporation ouvrière, cela ne prouve pas que l'influence de ces professions sur la manifestation de la maladie qui nous occupe soit bien réelle, bien incontestable. Le hasard peut avoir joué ici le principal rôle, et, d'une autre part, il est possible que la proportion des individus exerçant telle ou telle profession soit plus considérable que le nombre de ceux qui appartiennent à telle ou telle autre, en sorte qu'avant de se prononcer sur l'influence des professions, il faudrait avoir préalablement résolu certaines questions et tenu compte des éléments nombreux qui peuvent compliquer le problème.

Toutefois il est deux circonstances sur lesquelles nous devons appeler l'attention : c'est, d'une part, la nécessité imposée à un certain nombre de sujets par leur profession de se tenir constamment debout ; d'une autre part, la vie sédentaire à laquelle est en quelque sorte condamnée une autre catégorie d'individus. Eh bien ! ces deux conditions opposées nous ont paru n'être pas étrangères à la production des hémorroïdes, soit qu'elles aggravent une prédisposition déjà existante, soit qu'elles agissent, dans certains cas, à la manière d'une cause déterminante. Toutefois le nombre des professions sédentaires nous a paru notablement inférieur à celui des professions qui s'exercent debout. Hâtons-nous d'ajouter que nous ne formulons ces résultats de notre statistique que sous bénéfice d'inventaire, et seulement comme pouvant servir d'appoint à des résultats fournis par une masse plus imposante d'observations.

Tumeurs hémorroïdales. — Sans revenir ici sur la description que nous avons déjà donnée ailleurs des tumeurs hémorroïdales, nous ferons remarquer que, sur les 47 malades opérés par nous, 36 portaient un bourrelet complet, 4 un demi-bourrelet et 7 des tumeurs isolées, soit uniques, soit multiples.

Hémorragies concomitantes. — Dans 27 cas, nous avons constaté qu'il existait des hémorragies concomitantes. Ces flux sanguins remontaient à une époque plus ou moins éloignée, six mois, deux ans, six ans, dix ans, seize ans, en moyenne à quelques années. Les uns se reproduisaient à des intervalles irréguliers; les autres se manifestaient après chaque garde-robe. Dans d'autres cas, l'écoulement sanguin était presque continu. En général, les pertes de sang étaient abondantes et répétées, et finissaient par porter une atteinte plus ou moins profonde à la constitution.

Fonction de la défécation. — La présence des tumeurs hémorroïdales avait pour conséquence obligée, chez la grande majorité de nos malades, d'apporter des troubles plus ou moins graves dans les fonctions de la défécation. Le trouble le plus fréquent était sans contredit la constipation. Celle-ci présentait habituellement une opiniâtreté extrême, et avait pour résultat presque inévitable de rendre le passage des garde-robes difficile, pénible, souvent même très douloureux. Nous trouvons notés dans un grand nombre de nos observations le ténesme et les épreintes rectales. Ce n'est pas tout : les laborieux efforts que nécessitait l'excrétion des matières intestinales amenait souvent la sortie du paquet hémorroïdaire, des hémorragies, des évacuations glaireuses, un suintement jaunâtre qui persistait même dans l'intervalle des selles. Enfin, la défécation une fois accomplie, certains malades ne réduisaient qu'avec beaucoup de peine la tumeur, chassée hors de l'anus. Et de là résultait un état de gêne et de souffrance qui, avec les hémorragies, ne contribuait pas médiocrement à jeter les malades dans l'état de cachexie dont nous allons parler.

Douleurs et accidents divers. — Les douleurs auxquelles donnait lieu, chez la plupart de nos malades, la présence des tumeurs hémorroïdales étaient de diverse nature, les unes spontanées, les autres provoquées. Les premières coïncidaient avec un développement plus ou moins considérable de la tumeur et avec les circonstances qui favorisaient son état congestionnel; les autres se manifestaient tantôt sous l'influence des efforts de défécation, tantôt pendant la marche, ailleurs par l'effet de la station verticale prolongée; dans d'autres cas, par la position assise etc. Ces douleurs étaient souvent si intenses et si prolongées qu'elles rendaient la marche presque impossible, qu'elles gênaient le corps dans ses diverses attitudes, et que finalement elles obligeaient, au bout d'un certain temps, les malades à renoncer à leurs travaux, et souvent même aux occupations les moins fatigantes.

A cet état de souffrance presque continu il faut joindre les accidents inflammatoires, qui, dans des cas plus rares, se déclaraient dans la partie malade. Dans deux ou trois cas, l'inflammation a été assez violente pour amener des phénomènes d'étranglement, et consécutivement du sphacèle en plusieurs points de la tumeur. Chez le sujet de l'observ. II, le sphacèle a eu pour résultat une guérison temporaire; mais l'affection hémorroïdaire n'en a pas moins reparu au bout d'un certain temps, et avec elle tout le cortège d'accidents et de souffrances dont nous avons parlé. C'est même un point qui nous a servi à juger de la valeur des cautérisations superficielles, comme méthode de traitement.

Complications. — Le prolapsus de la muqueuse rectale est une des complications les plus fréquentes et les plus habituelles des tumeurs hémorroïdales; nous pourrions même dire qu'il ne se forme guère de bourrelet sans procidence plus ou moins marquée de la muqueuse. Mais cette complication qui, lorsqu'on emploie les méthodes ordinaires de traitement, est pour le chirurgien une source d'embarras et de difficultés, cesse d'être un objet de préoccupation lorsqu'on a recours à l'écrasement linéaire, la ligature métallique enlevant du même

coup et la tumeur et la portion de muqueuse prolapsée.

Cinq de nos opérés portaient des fistules à l'anūs, les unes simples, les autres doubles, l'une d'elles accompagnée de diverticule périnéal.

Enfin chez l'un de nos malades, le bourrelet hémorrhéïdāire était comme doublé d'un feuillet de végétations granuleuses dues au vice syphilitique.

Troubles de la santé générale. — Dix-huit de nos malades étaient arrivés, par le fait des progrès ou tout au moins de la prolongation de l'affection locale, à cet état de détérioration et d'appauvrissement de la constitution qu'on a désigné sous le nom de cachexie hémorrhéïdāire. Voici, en effet, ce qui résulte de l'analyse des circonstances consignées dans le tableau de nos observations.

L'altération de la constitution se manifestait par une décoloration profonde de la peau et des muqueuses, une teinte blafarde des téguments du visage, un amaigrissement extrême avec flaccidité des chairs, perte des forces, sentiment de fatigue, essoufflement, oppression, vertiges. Presque toujours à ces phénomènes généraux se joignaient de la tristesse, de l'inquiétude, un état d'hypochondrie plus ou moins prononcé, et l'impossibilité quelquefois absolue de se livrer à aucun travail. Enfin, chez quelques malades, l'existence était devenue tellement intolérable que des idées sombres se produisaient, avec tendance au suicide.

Suites immédiates de l'opération.

Hémorrhagie. — L'absence de toute perte notable de sang, à la suite de nos opérations de tumeurs hémorrhéïdāles par écrasement linéaire, est un fait parfaitement établi par l'analyse de nos observations. Chez tous nos malades, la solution de continuité résultant de l'action de la chaîne a toujours présenté un état de siccité relative, pour ne pas dire une sécheresse absolue. On ne confondra pas avec une hémorrhagie l'écoulement sanguin qui a lieu pendant l'opération par les

piqûres résultant de l'implantation des branches de l'érigne multiple dans la tumeur.

Il est incontestable cependant que, chez quelques-uns de nos opérés, la séparation de la tumeur hémorroïdale a été suivie de l'expulsion par l'anus de quelques ondées de sang assez fortes pour donner, dans certains cas, un démenti apparent à nos assertions. Mais nous devons faire remarquer, d'une part, que cette perte de sang n'a jamais pris, en réalité, le caractère d'une hémorrhagie, c'est-à-dire n'a jamais exigé l'emploi de moyens hémostatiques quelconques; d'une autre part, qu'elle pouvait s'expliquer par l'une ou l'autre des circonstances suivantes : ou bien l'on n'avait pas observé le précepte que nous avons formulé de ne faire avancer la crémaille d'un cran que toutes les quinze secondes; ou bien le malade, n'ayant pas été suffisamment endormi par l'action du chloroforme, n'avait cessé, pendant toute la durée de l'opération, de pousser instinctivement comme pour aller à la garde-robe, circonstance qui en congestionnant les vaisseaux du rectum, avait pu déterminer une exhalation sanguine à la surface interne de cette cavité; ou bien enfin la tumeur offrait un volume considérable, et s'accompagnait d'une dilatation plus ou moins prononcée de tous les vaisseaux qui composent le système circulatoire de l'extrémité inférieure de l'intestin, auquel cas la perte d'une certaine quantité de sang devenait inévitable. En dernier lieu, j'ai cru m'apercevoir que quand l'érigne à branches multiples est introduite un peu trop avant dans le rectum, les crochets, au moment où on les ramène au dehors, déchirent longitudinalement des parois veineuses qui, ouvertes ainsi par latéralité, versent dans l'intérieur de l'intestin une certaine quantité de sang que le malade rend, à la fin de l'opération, par ondées plus ou moins abondantes.

Ce que j'avance là n'est encore qu'une supposition, et ne m'est pas rigoureusement démontré; mais ce qui me porte à en admettre la réalité, c'est que je ne vois jamais la surface traumatique elle-même produite par l'écraseur donner du sang. Je n'ai jamais vu cela dans un cas, rapporté dans

mon *Traité de l'écrasement* (obs. X, p. 93), cas dans lequel la ligature métallique avait été brisée, et l'opération n'avait pu être faite comme elle doit l'être.

A part ce cas, où j'ai vu très distinctement un jet artériel, je n'ai jamais vu le sang venir d'autre part que de l'intestin.

Cette remarque me paraît importante, en ce qu'elle tend à prouver deux choses : c'est d'abord qu'il ne faut point soumettre l'érigine à branches multiples à une traction trop forte, et, en second lieu, qu'il faudrait, le cas échéant, renoncer à son emploi, attendu que si elle est très commode, elle n'est pas indispensable.

On pourrait avoir recours à d'autres modes de pédiculisation, que j'ai indiqués dans mon *Traité de l'écrasement* (p. 62). Quant aux hémorrhagies consécutives qui auraient pu être rapportées à l'opération, nous n'en avons point observé. Chez quatre de nos malades seulement, on a noté des selles sanguinolentes pendant plusieurs jours après l'écrasement; un seul a eu de véritables pertes sanguines par l'anus, mais qui se sont arrêtées d'elles-mêmes, et sans qu'on ait eu besoin de recourir à l'emploi d'aucun moyen hémostatique sérieux.

En somme, ni pendant l'opération ni dans les jours qui l'ont suivie, il n'y a eu d'hémorrhagie réelle, sérieuse, et nous croyons pouvoir dire que la méthode opératoire est innocente dans tous les cas du faible écoulement de sang qui s'est manifesté chez quelques opérés.

Douleur. — Chez 26 malades sur 47, c'est-à-dire dans un peu plus de la moitié des cas, il a existé, immédiatement après l'opération, des douleurs plus ou moins vives dans la région anale, douleurs qui régnaient habituellement pendant une heure ou deux, puis cessaient pour ne plus reparaître.

Ces douleurs nous paraissent devoir être attribuées à des contractions spasmodiques du sphincter, en raison de leur caractère intermittent et surtout du calme absolu que présentaient les malades dans les intervalles qui séparent chaque crise douloureuse. Nous ne saurions mieux comparer ces douleurs, pour donner une idée de leur forme, de leur type

et de leur intensité, qu'aux douleurs de l'accouchement.

Si, dans quelques cas très rares, les contractions douloureuses du sphincter anal ont pu persister une demi-journée, dans un grand nombre de cas, elles ont consisté dans une simple cuisson, qui cessait au bout d'une demi-heure.

Il ne faudrait pas toujours juger de l'acuité de ces douleurs par les plaintes des malades. Le chloroforme, qu'on est toujours obligé d'employer pour l'opération, crée souvent chez les malades une disposition particulière, en vertu de laquelle ils manifestent toutes leurs sensations d'une manière presque exagérée; en sorte qu'il ne faut accepter que dans une certaine mesure l'expression des souffrances qu'ils éprouvent dans les premières heures qui suivent l'opération.

Agitation, accidents nerveux. — C'est aussi, en grande partie, au chloroforme qu'il faut attribuer l'agitation, la tendance syncopale et les accidents nerveux, toujours d'ailleurs fort peu graves, qu'on observe chez quelques malades pendant la journée qui suit l'opération. Jamais nous n'avons observé de délire, de convulsions, d'accidents tétaniques. Le lendemain du jour où la tumeur avait été enlevée, nous avons constamment trouvé les malades dans un état de calme parfait.

Fièvre. — Il est remarquable de voir que, chez aucun de nos opérés, il n'est survenu, soit immédiatement, soit consécutivement à l'opération, de réaction fébrile. Aucune circonstance, au point de vue médical proprement dit, ne milite plus fortement en faveur de la bénignité du traumatisme de l'écrasement.

Dysurie. — Sept de nos opérés ont présenté de la dysurie, soit le jour même de l'opération, soit les jours suivants. Le plus habituellement cette dysurie se dissipait d'elle-même, et n'exigeait pas même le secours de la sonde. Dans quelques cas rares on a eu recours au cathétérisme. Au bout de trois ou quatre jours, l'emploi de ce moyen cessait d'être nécessaire.

Agglutination des bords de la plaie. — Il nous est arrivé

plusieurs fois de trouver le lendemain ou le surlendemain de l'opération, les bords de la plaie produite par l'écrasement réunis par première intention. Pour détruire les adhérences déjà formées, il nous a toujours suffi d'introduire dans l'anus soit le doigt indicateur, soit l'extrémité d'une sonde de femme. Une première dilatation a presque toujours suffi. Rarement nous nous sommes trouvé dans la nécessité de renouveler cette petite opération.

Météorisme. — On conçoit sans peine que le météorisme abdominal ait pu se produire dans quelques cas, comme conséquence de l'adhésion des bords opposés de la plaie. Jamais cependant cet accident n'a eu l'importance d'une complication, et cela par une raison bien simple : c'est que jamais nous n'avons laissé persister plus de vingt-quatre à quarante-huit heures la cause matérielle, mécanique, de la rétention des gaz. Si parfois, malgré le rétablissement de la perméabilité du conduit, il a pu rester encore un peu de météorisme, il nous a toujours suffi d'un purgatif pour faire disparaître ce phénomène accidentel.

Défécation. — Pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'opération, la défécation est souvent difficile, douloureuse; quelquefois même elle n'a pas lieu. Dans ce dernier cas, la rétention des matières fécales contribue, avec la rétention des gaz, à augmenter le météorisme; mais nous avons déjà dit que, pour mettre fin à ces accidents, il nous avait toujours suffi soit de l'introduction du doigt à travers l'anus, soit d'un purgatif doux. Jamais nous n'avons vu les accidents dont il s'agit résister à l'emploi de ces moyens, et devenir une cause de difficultés ou d'inquiétudes dans le traitement des suites de l'opération.

Au bout de quelques jours, les selles redevenaient faciles et régulières, et la défécation se rétablissait comme dans l'état normal. Tout au plus arrivait-il, dans quelques cas, qu'un peu de sang se mêlât aux matières évacuées.

Rétrécissement anal. — La cicatrisation de la plaie circulaire produite par l'écrasement a pu, dans quelques cas, diminuer

la souplesse et la dilatabilité naturelles des parois de la cavité anale, de manière à donner aux malades l'idée d'un rétrécissement de l'orifice qui termine cette cavité; mais il faut ajouter que si, chez certains sujets, l'anus semblait revenu sur lui-même et diminué dans son calibre, ce n'était là qu'un état passager qu'il était facile de combattre et de vaincre par la simple dilatation à l'aide des doigts. S'il y avait eu rétrécissement réel, cette simple manœuvre eût-elle suffi, dans tous les cas, pour rendre au sphincter son état normal? C'est ce dont il est permis de douter.

Terminaison. — La guérison a eu lieu dans les 47 cas dont nous avons présenté le tableau; elle a exigé en moyenne, pour être complète, de quinze jours à un mois. Dans 4 cas seulement, il a fallu deux mois pour que le rétablissement fût parfait; mais, d'une autre part, 15 de nos opérés ont pu sortir à pied de l'hôpital, et en bonne voie de guérison avant la fin du seizième jour. 3 d'entre eux sont partis le huitième et 4 le dixième jour. Voici d'ailleurs le tableau exact de l'époque du rétablissement de nos opérés :

Du 8 ^e au 10 ^e jour,	7 guéris.
Du 10 ^e au 15 ^e —	8 —
Du 15 ^e au 20 ^e —	4 —
Du 20 ^e au 25 ^e —	7 —
Du 25 ^e au 30 ^e —	18 —
Du 30 ^e au 60 ^e —	3 —

47

Nous avons dû, pour la fidélité rigoureuse de la statistique, déduire la moyenne de durée du traitement de la totalité des journées passées à l'hôpital. Mais on se ferait la plus fausse idée de la durée de la cure en prenant le résultat brut et inexplicé que donnent les chiffres ci-dessus. Nous devons donc entrer, à cet égard, dans quelques éclaircissements indispensables pour la bonne appréciation des faits.

Je dirai donc : 1^o que tous les malades, sans exception, peuvent se lever au bout de huit jours, et un certain nombre bien avant cette époque; 2^o que tous ceux qui remplissaient

encore, tant bien que mal, leurs fonctions professionnelles au moment où ils sont entrés pour se faire opérer, peuvent les reprendre au bout de quinze jours; 3° que chez tous les malades, sans exception, le pansement, qui a consisté, pendant les premières quarante-huit heures, dans l'application d'un bandage en T, ne consiste plus, dès le troisième jour, qu'en quelques soins de propreté et l'emploi de la poudre d'amidon chaque fois que le malade est allé à la selle, ou que l'amidon précédemment projeté est devenu humide.

Maintenant il reste à expliquer pourquoi un certain nombre de nos observations mentionnent un séjour de trois semaines, un mois et plus après l'opération. J'ai à faire remarquer, à cet égard, que tous ceux des malades qui sont anémiés au moment de l'opération sont généralement des individus profondément déconragés, ayant presque perdu la tradition du travail par les longues et fréquentes interruptions qu'ils ont été obligés d'apporter à leurs occupations habituelles.

J'avoue que, comme je ne fais pas de la clinique pour faire de la statistique, mais que je dresse ma statistique après une clinique inspirée par l'intérêt des malades, je garde volontiers dans mon service mes opérés, et j'attends presque toujours qu'ils m'expriment une volonté expresse de quitter l'hôpital.

Pour un certain nombre d'entre eux, c'est chose véritablement nécessaire, non pas au point de vue des suites locales de l'opération, qui sont d'une remarquable uniformité, mais pour reconstituer le fluide sanguin, ce qui n'est point l'affaire de quelques jours, ainsi que cela est bien connu de tous les praticiens qui ont étudié sérieusement la cachexie hémorrhédaire.

D'autre part, au milieu des motifs qui influent sur la prolongation du séjour à l'hôpital de mes opérés, je dois noter les besoins de l'observation, qui exigent que dans l'étude des effets d'un nouveau mode opératoire, on ait le plus longtemps possible sous les yeux les malades, afin de juger par soi-même de toutes les suites prochaines ou éloignées du traitement qu'on leur a fait subir.

Suites éloignées de l'opération.

Les résultats si heureux et si constamment favorables que nous venons de mentionner n'auraient eu qu'une faible signification, qu'une portée pratique bien insuffisante, s'il nous eût été impossible de constater les suites éloignées de notre méthode de traitement. La promptitude avec laquelle les malades sortaient de nos mains, parfaitement guéris ou en voie de guérison, aurait pu devenir une objection grave à la valeur des résultats que nous annonçons, si nous n'eussions pris la précaution de conserver la trace de nos opérés et de les suivre jusqu'à ce jour, de manière à nous assurer qu'en les considérant comme guéris, nous n'avions point pris nos espérances pour des réalités.

Nous avons revu la plupart de ces malades, ou nous avons eu de leurs nouvelles par les médecins qui les soignent habituellement. Or nos interrogations ont porté sur trois points principaux, savoir : 1° Quel est l'état de la défécation? 2° Y a-t-il eu reproduction des hémorrhagies? 3° Quel est l'état actuel de la santé générale?

Si l'on consulte le tableau que nous avons dressé de l'état ultérieur de nos opérés, voici comment on peut formuler la réponse à la première question :

Dans tous les cas, voire même chez les malades qui avaient présenté quelques troubles de la défécation, cette fonction avait pris un caractère de régularité qu'elle n'avait pas même avant l'opération; les selles étaient faciles et exemptes de toute sensation douloureuse.

Relativement aux hémorrhagies, le résultat n'est pas moins favorable. Deux malades seulement nous ont parlé d'un retour momentané du flux sanguin; encore faut-il noter que, chez tous les deux, ce retour n'a eu lieu qu'une seule fois, et que l'un des opérés mène une vie extrêmement active, qui n'a probablement pas été sans influence sur cette réapparition accidentelle de l'hémorrhagie anale.

Enfin, sur la troisième question, résultats encore plus satisfaisants peut-être, puisque non-seulement la santé générale s'est maintenue mais encore que la constitution s'est améliorée, et que des sujets opérés dans un état de cachexie très avancé ont pu, dans l'espace de quelques mois, reprendre leurs forces, leur embonpoint et toutes les apparences de la santé.

EXTRAIT DE LA DISCUSSION QUI A EU LIEU A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DANS LES SÉANCES DES 21 ET 28 JANVIER, ET DES 4, 18 ET 25 FÉVRIER 1857.

Dans la discussion qui s'est produite au sein de la Société de chirurgie sur la méthode de l'écrasement linéaire, tout observateur impartial a été à même de faire deux parts dans cette discussion.

Certaines objections ne paraissent avoir été inspirées que par la jalousie ou la mauvaise foi,

D'autres ont trait à une discussion loyale et véritablement scientifique; celles-là, nous les reproduirons textuellement.

Aux objections de la première classe se rapporte évidemment la prétention de faire remonter à Mayor l'idée de l'écrasement linéaire. Voici dans quels termes nous avons fait justice de cette prétention, et démontré la fausseté des citations invoquées à ce sujet :

M. CHASSAIGNAC : Je vous prie de remarquer, messieurs, que si la question qui s'agite en ce moment a été placée sur le terrain de la chirurgie instrumentale ou des luttes de priorité, ce n'est pas moi qui lui ai donné ce caractère. Je connais votre éloignement pour les discussions de ce genre, qui sont plus industrielles et personnelles que scientifiques.

Toutefois, puisque, par une insistance fatigante et peu habile, on me force à prouver, pièces en main, la fausseté des allégations produites à cette tribune, je vais citer les textes auxquels il a été fait allusion.

Prenons d'abord le serre-nœud de Mayor (fig. 23, pl. II, de

la *Chirurgie simplifiée*); c'est ce petit instrument connu de tous les chirurgiens, et dont les plus simples notions d'histoire de la chirurgie auraient suffi pour montrer l'origine. De quoi se compose-t-il? D'un tube métallique, de petites boules ressemblant à un chapelet, d'un treuil ou tourillon.

Eh bien ! le tube appartient à Fallope, le chapelet à Roderic, et quant au treuil, je ne pense pas qu'on en fasse honneur à l'invention de Mayor.

Voilà pour l'instrument. Voyons la méthode.

Je cite textuellement. Si je procédais par affirmations, sans preuves, je pourrais être accusé de mauvaise foi, surtout s'il s'agissait de dépouiller quelqu'un de ce qui lui appartient.

T. I, p. 468, de la *Chirurgie simplifiée* : « ... Un seul lien, quand il est bien appliqué, peut faire *sphacéler* une énorme tumeur.... L'étranglement par un vigoureux constricteur ne tarde pas à enrayer la circulation dans la tumeur et à lui donner l'aspect, l'odeur, et le froid qui caractérisent la *gangrène*. »

C'est donc bien positivement par *sphacèle*, par *gangrène*, que Mayor fait tomber les parties qu'il embrasse dans son serpenœud.

Dans tous les cas sans exception, l'écrasement linéaire fait tomber la tumeur sur-le-champ.

T. 1, p. 471 « Ai-je besoin de dire qu'il faut *toujours découvrir* la tumeur avant de l'étrangler? Car on ne la lie *jamais* sur les téguments. »

Et plus bas :

« On fera toujours aux téguments, suivant les règles de l'art, les incisions nécessaires pour pouvoir *disséquer*, isoler et mettre *largement* à nu le corps qu'on veut lier. »

Comment, après des déclarations aussi explicites, peut-on assimiler un procédé qui fait une si large part à l'instrument tranchant, à une méthode qui l'exclut d'une manière positive?

Pour Mayor, l'agent de constriction, c'est un *fil* (soie, argent

ou platine); pour l'écrasement linéaire, c'est une *chaîne* à pièces articulées.

De ce que, dans l'un et l'autre cas, on veut exercer une forte constriction, conclure à l'identité des instruments et de la méthode, c'est quelque chose d'aussi étrange que d'assimiler entre eux tous les instruments de la lithotritie, par cela seul qu'ils ont pour objet le broiement d'un calcul.

(T. I, p. 462)... « La plaie ne tardé pas à se déterger, et les téguments qu'on aura eu soin de *disséquer* préalablement... »

Ainsi, dissection préalable, emploi du bistouri dans le système de Mayor, tandis que dans l'écrasement rien de semblable. Pour exemple, je citerai l'amputation du sein. Je fais passer sous la tumeur, au moyen d'un trocart, une chaîne qui la divise en deux moitiés; chaque moitié est élevée ensuite avec le seul secours de la chaîne: il n'y a donc intervention du bistouri ni au commencement ni à la fin de l'opération.

Je sectionne toujours sur-le-champ et j'attends un fait, un seul où il soit établi que Mayor ait jamais, avec son serre-nœud, opéré la section immédiate.

S'agit-il de l'amputation d'une moitié latérale de la langue, voici ce que dit Mayor, *Chirurgie simplifiée*, tome I, page 492 :

« On commencera par *séparer* la moitié malade au moyen d'un trait de *bistouri*... »

Tous ceux qui ont bien voulu prendre connaissance de mon livre savent très bien que, dans aucun des procédés que j'ai proposés pour l'amputation, soit partielle, soit totale de la langue, je ne fais absolument aucun usage du bistouri.

Pour les hémorroïdes, voici le texte de Mayor: « Après avoir soumis les parties à une facile et forte constriction, elles se sphacèlent en *vingt-quatre ou trente-six heures*... »

Vous comprenez tout ce qu'a de pénible la position du patient, obligé de garder pendant vingt-quatre ou trente-six heures l'instrument de son supplice, et qui, au bout de ce temps, ne se trouve même pas encore débarrassé de sa tumeur.

Dans l'écrasement, au contraire, c'est au bout de neuf, dix

ou douze minutes au plus que la chute du bourrelet hémorroïdal le plus volumineux s'accomplit, sans s'accompagner de la moindre trace de sphacèle, ce complément obligé de l'emploi du serre-noeud.

Si nous tenons compte des résultats cliniques en regard d'un nombre considérable d'observations publiquement recueillies, les procédés de Mayor ne sont pas démontrés cliniquement par une seule observation complète et authentique.

Je me trompe, il en existe une, et c'est un modèle dans le genre de ces exécutions que des hommes connus pour le peu de solidité de leur jugement prennent pour le beau idéal de la chirurgie.

Le fait est rapporté page 454. Il a pour sujet une jeune fille ayant un goître peu volumineux. Incision longitudinale; hémorragie épouvantable qui arrête net l'opérateur; lien passé sous la tumeur: un premier, un deuxième, un troisième, et les jours suivants un quatrième. Bref, dit en terminant l'opérateur, je ne réussis qu'après avoir rompu mon fil à plusieurs reprises, et *tourmenté* longtemps ma malade... Je le crois bien.

Voilà ce qu'on a osé présenter comme un exemple d'ablation du goître par l'écrasement linéaire!

— M. DEMARQUAY : En substituant à la chaîne de M. Chassaignac un simple fil métallique ou une ficelle, on emploie un compresseur nouveau qui agit comme la ligature; or M. Demarquay a vu employer la ligature par Récamier et Blandin dans des cas très divers, tels que des tumeurs du rectum, de la langue, du voile du palais, des polypes utérins, des amygdales hypertrophiées. En général, les résultats étaient déplorable. Les malades souffraient horriblement; tantôt ils mouraient rapidement, tantôt ils succombaient plus tard à l'infection putride ou à l'infection purulente.

Depuis quinze mois, au contraire, M. Demarquay a employé ou a vu employer l'écraseur linéaire par ses collègues, par M. Monod en particulier; les résultats ont été très heureux; il a enlevé ainsi deux tumeurs de la langue, des polypes

du col utérin, du rectum, etc. Les malades ont guéri sans accident, de leur opération. Une fois, à la suite d'une amputation du col de l'utérus, un suintement sanguin s'est montré au dixième jour; un tamponnement léger en a fait justice.

M. Demarquay opère plus vite que M. Chassaignac, et il n'a pas eu à s'en repentir; la douleur ne lui a pas paru être très forte en général.

Quand on songe aux dangers extrêmes qui accompagnaient autrefois les opérations pratiquées dans les cavités muqueuses, on apprécie les immenses avantages de la méthode nouvelle.

En résumé, M. Demarquay est émerveillé des résultats de l'écrasement linéaire, et il croit que M. Chassaignac mérite une juste reconnaissance.

On a parlé de l'action de la chaîne. Voici ce qu'on observe : les tissus commencent à se tasser, à se condenser, puis la section commence; elle est très nette, très propre, aussi régulière que celle que le bistouri pratique. S'il y avait un écrasement dans le vrai sens du mot, on devrait, soit immédiatement, soit le lendemain, trouver des débris, du sphacèle à la surface de la plaie; c'est ce qui ne s'observe pas. Le mot d'*écrasement linéaire* n'est donc pas très exact.

M. Chassaignac a substitué l'écraseur linéaire au fer rouge dans le traitement des hémorroïdes à cause des accidents qui ont été observés à la suite de ce dernier moyen : ainsi on a noté des phlegmons, des abcès, des phlébites, des rétrécissements du rectum à la suite de la cautérisation actuelle.

A la vérité ces suites fâcheuses proviennent souvent de l'emploi trop énergique du fer rouge. M. Demarquay a cautérisé plus de trente fois des tumeurs hémorroïdales sans observer le moindre accident; mais voici comment il procède : la tumeur est d'abord soulevée avec un fil et isolée des parties voisines, ensuite le cautère est promené lentement à sa surface. Il se propose non de détruire complètement les tumeurs, mais de les enflammer, d'y faire coaguler le sang, d'arrêter les hémorrhagies, en un mot de métamorphoser les tumeurs de manière qu'elles deviennent indolentes.

L'innocuité de la cautérisation ainsi pratiquée ne veut pas dire que l'écrasement ne soit pas meilleur.

— M. BROCA déclare d'abord qu'après avoir scrupuleusement examiné les textes, il n'a pu trouver aucune ressemblance, même lointaine, entre les idées de Mayor et la méthode de M. Chassaignac. Il désirerait ensuite s'éclairer sur deux points :

1° On a avancé que les plaies faites par l'écraseur étaient moins graves que les plaies faites par l'instrument tranchant, et qu'abstraction faite de l'écoulement sanguin, qui manque dans les premières, elles avaient encore des caractères d'innocuité tout à fait propres. M. Chassaignac a cité 47 cas d'amputation d'hémorrhoides; il y a eu 47 guérisons. Ce résultat est très beau, mais il ne serait pas impossible à la cautérisation de fournir une série aussi satisfaisante. En est-il de même pour les autres opérations pratiquées sur d'autres tissus et dans d'autres régions? M. Broca adresse donc une première question : *Toutes choses égales d'ailleurs, les plaies produites par l'écrasement linéaire sont-elles moins graves, guérissent-elles plus vite que la solution de continuité faite par le bistouri?*

2° Le principal avantage de l'écrasement linéaire est de prévenir l'effusion du sang. Mais doit-on y compter d'une manière absolue? M. Broca a enlevé une tumeur du rectum à pédicule très épais; il y a consacré cinquante minutes, afin de se mettre plus sûrement à l'abri de l'hémorrhagie, et cependant il s'est fait après la section un écoulement de sang, modéré, il est vrai. L'instrument employé se composait d'une chaîne rentrant d'un seul côté, et l'on pourrait dire que, faute de la pression alternative de l'instrument de M. Chassaignac, il n'y a pas eu un véritable écrasement.

De là une seconde question : *La méthode de M. Chassaignac, exécutée par lui et avec son écraseur, a-t-elle quelquefois donné lieu à des hémorrhagies?*

— M. CHASSAIGNAC, 1° en ce qui concerne l'hémorrhagie, a

vu quelquefois un léger écoulement sanguin survenu une demi-heure ou une heure après l'écrasement, quelquefois même plus tard, jamais passé douze heures. Il ne garantit donc nullement contre les chances de l'hémorrhagie primitive; tout ce qu'il peut dire, c'est que jusqu'à ce jour il n'a jamais observé de pertes de sang inquiétantes; des moyens très simples ont toujours été suffisants. En revanche, jamais il n'a vu se produire l'hémorrhagie après douze heures : l'écoulement sanguin consécutif est donc au moins fort rare, s'il existe. Peut-être le mécanisme de son instrument y est-il pour quelque chose. L'oscillation alternative reproduirait les conditions de la torsion.

2° M. Chassaignac a la conviction que le traumatisme par l'écrasement est beaucoup moins dangereux que celui de l'instrument tranchant. Sur le très grand nombre d'opérations qu'il a pratiquées, il n'a vu qu'un seul cas d'infection purulente. Un malade a succombé aux suites de l'extirpation d'un cancer du rectum, mais le délabrement produit avait été considérable.

Il n'a pas souvenir d'un seul érysipèle, mais il ne veut pas juger d'après les simples impressions générales. Il possède toutes ses observations détaillées, et il les met à la disposition de la Société ou de ceux de ses collègues qui voudraient eux-mêmes en examiner les détails.

Les surfaces traumatiques produites par l'écraseur ont d'ailleurs un cachet tout spécial. Quelles que soient les parties intéressées, la plaie est toujours homogène; elle ne ressemble à aucun tissu connu : ni peau, ni muqueuse, ni plaie ordinaire. Il serait important que des études spéciales fussent faites sur ces surfaces et sur l'état des tissus au niveau de la section. Elles ne diffèrent pas moins par les phénomènes consécutifs qui s'y développent. On ignore encore si l'adhésion primitive y est possible; mais la suppuration y manque presque complètement. Ainsi une plaie peut rester quinze jours à se cicatrifier, et cependant rester sèche et sans sécrétion purulente. Après l'opération de la fistule anale par l'écras-

seur les surfaces restent molles, rosées sans suintement quelconque jusqu'à la cicatrisation complète. Pour tout pansement, M. Chassaignac emploie la poudre d'amidon.

Pent-être même la plaie de l'écrasement n'est-elle pas inoculable, si l'on en juge par des opérations de pliuosis qui ont été faites sur des individus affectés de chancre, sans que la solution de continuité ait été infectée et sans que la cicatrisation en ait été empêchée.

Quelquefois, à la suite de l'opération des hémorroïdes, les lèvres de la plaie paraissent se réunir, et on pourrait craindre un rétrécissement; mais cette adhésion est tout à fait fugace, une simple dilatation avec le doigt suffit pour la faire évanouir.

M. Chassaignac termine en remerciant sincèrement M. Broca de la justice qu'il a rendue à ses travaux.

— M. FORGET : Notre collègue nous a dit, sur l'état des plaies par écrasement, des choses très intéressantes et très nouvelles. Cependant quelques points restent encore à élucider. Il est difficile, à la vérité, de savoir exactement ce qui se passe dans les surfaces traumatiques cachées au fond des cavités muqueuses; mais l'étude est bien plus facile sur des parties exposées au regard, comme la mamelle, par exemple. Que se passe-t-il lors de l'amputation d'une tumeur du sein par l'écrasement linéaire? A ce propos, M. Forget remarque que la nouvelle méthode, indépendamment de ce qu'elle sacrifie très largement la peau, fait disparaître tous les avantages qu'on retire de la réunion immédiate, en supprimant complètement ce précieux mode de traitement des plaies. Quels avantages l'écrasement linéaire offre-t-il en compensation?

M. Chassaignac reconnaît qu'à la suite de sa méthode il peut y avoir un écoulement sanguin, ce qui est fort important. M. Forget désirerait, de plus, avoir des renseignements précis sur un malade dont l'histoire lui a été racontée de la manière suivante :

Une personne délicate fut opérée d'hémorroïdes par

l'écrasement linéaire. La section terminée, la plaie fournit une palette de sang; un disque d'agaric fut appliqué, et réussit à arrêter l'écoulement. Mais, le troisième jour, une hémorrhagie consécutive était survenue, et une palette de sang s'était encore écoulée. M. Forget, ne s'en rapportant à nul autre plus qu'à l'opérateur lui-même, voudrait être éclairé. Si ces détails étaient exacts, l'écrasement ne rassurerait pas contre l'hémorrhagie. Ayant à opérer prochainement un malade très affaibli par des hémorroïdes, M. Forget préférerait peut-être recourir à la cautérisation.

— M. CHASSAIGNAC se rappelle fort bien le cas auquel M. Forget fait allusion. Quelques minutes après la fin de l'opération, lors du réveil chloroformique il y a eu, en effet, deux ou trois ondées de sang rendues par l'anus, mais ce fut tout; la tumeur était profonde et très vasculaire. Quelque temps après, il y eut trois selles sanguinolentes mais qui tenaient, sans doute, à la rétention du sang primitivement épanché.

Quant à une hémorrhagie consécutive survenue au troisième jour, et ayant amené une syncope, c'est un fait entièrement inexact. Le malade, du reste était très épuisé, à ce point que M. Louis, qui l'avait visité, l'avait dissuadé de toute opération.

L'hémorrhagie primitive du début a, du reste, été tout à fait insignifiante et sans danger. L'opéré est aujourd'hui dans de bonnes conditions de santé.

L'amputation du sein, ajoute M. Chassaignac en terminant, n'est pas une application heureuse de l'écrasement linéaire; il faut revenir, au moins dans la généralité des cas, à l'extirpation par le bistouri.

Voici maintenant les objections adressées par M. Lenoir à la méthode de l'écrasement linéaire appliqué au traitement des hémorroïdes, etc., suivies chacune des réponses qu'elles comportent.

1° Au lieu d'appeler le procédé opératoire méthode de

l'écrasement linéaire, on aurait dû lui donner le nom de *ligature extemporanée*.

Cette dénomination est un véritable contre-sens appliquée au procédé opératoire que j'ai adopté. Que signifie la dénomination de *ligature extemporanée*? Que c'est une ligature faite sur-le-champ. Or, à l'exception des ligatures à constriction lente et progressive toutes les ligatures sont extemporanées. En employant cette dénomination, on n'eût donné qu'une idée tout à fait fautive de la méthode nouvelle.

2° Le nombre des opérations faites, et qui s'élève, pour un espace de vingt-trois mois, au chiffre de 21 opérations, nous paraît extraordinaire en égard à ce que nous avons observé par nous-même et à la pratique des hommes qui ont été placés à la tête de la chirurgie. Il serait donc probable qu'une partie de ces opérations a été faite sans qu'il y eût une nécessité bien évidente.

La réponse à cette objection se trouve dans la lecture même des observations que renferme ce travail.

À l'exception des premiers faits dans lesquels, par des motifs de prudence faciles à comprendre, l'application de la méthode a eu lieu pour des cas légers, les indications d'opérer sont parfaitement démontrées dans toutes les autres observations, et notamment dans les 47 cas que renferme ce travail.

3° La méthode opératoire expose au rétrécissement de l'anus, et dans trois cas, sur les 21 que renferme le traité de l'écrasement linéaire, cet accident a été noté. (Voyez observations 3, 12 et 13.)

Nous ferons d'abord remarquer qu'il y a erreur quant à l'observation 3, car elle a pour sujet un homme nommé Bonillon (Joseph), et il n'est nullement question de rétrécissement dans son observation. C'est probablement à l'observation 9 que l'objection fait allusion. Or, il est dit dans cette observation qu'il ne s'agissait point d'un cas d'hémorroïdes simples, mais d'une tumeur hémorroïdale compliquée de chute du rectum. Et, de plus, si à la date du 16 octobre il est fait mention de cette circonstance que le doigt ne peut franchir

que difficilement l'anus, arrêté qu'il est par l'anneau cicatriciel qui circonscrit cet orifice, il est dit expressément dans l'observation, et quelques lignes plus bas, que les mèches sont devenues inutiles, que la défécation redevient complètement normale, et que la malade sort parfaitement guérie dans le courant de janvier 1855. Je laisse au lecteur à se prononcer sur la valeur d'une argumentation dans laquelle on présente les observations d'une manière aussi incomplète et aussi fausse.

Quant à l'observation 12, on a évidemment confondu avec un rétrécissement durable ce rétrécissement primitif produit par l'adhésion temporaire d'une partie de la plaie, rétrécissement qui se détruit toujours par la simple introduction du doigt.

Dans l'observation 13, il est dit qu'au moment de la sortie de la malade la constriction anale diminuait tous les jours. Pour trouver dans l'acte même de la disparition du rétrécissement un argument en faveur de la persistance de celui-ci, il faut vraiment une disposition d'esprit qui n'est pas facile à comprendre.

Enfin on cite un quatrième malade, mais sans désignation aucune, et sans donner la preuve que ce malade ait été opéré par nous.

4° Des maladies de toute sorte peuvent être la conséquence de l'extirpation complète des tumeurs hémorroïdales. L'écrasement linéaire ne permet pas de laisser subsister une ou deux tumeurs pour entretenir un écoulement de sang salutaire après l'ablation de la masse principale.

Cet argument porte complètement à faux en ce qui touche l'impossibilité pour l'écrasement linéaire de pratiquer l'ablation partielle des tumeurs hémorroïdales. Il est peu de méthodes, au contraire, qui se prêtent mieux à ces ablations partielles, puisque l'instrument, agissant à la manière d'une ligature, permet de ne pédiculiser, pour l'extraire, que la portion de tumeur qu'on voudrait enlever.

Quant à la question du danger qui peut résulter de l'abla-

tion des tumeurs hémorrhoïdales, c'est un point qui ne pouvait être décidé que par une série nombreuse d'observations complètes, ou du moins d'observations dont les sujets auraient été suivis pendant un temps assez long pour mettre l'observateur à même de juger des effets de cette suppression, d'après des observations rigoureuses, et non d'après les banalités renfermées à ce sujet dans les livres de pathologie. Le tableau annexé à ce mémoire contient des documents parfaitement exacts sur plus de trente malades revus à des époques diverses depuis l'opération trois ans, deux ans, dix-huit mois, quinze mois, etc.; et par un concours de circonstances bien remarquable, et qui nous paraît tout à fait concluant, car il était à présumer que sur un pareil nombre de sujets quelque maladie intercurrente pouvait survenir, alors même qu'elle eût été tout à fait étrangère à l'influence de la suppression hémorrhoïdale, il n'est pas un seul de ces opérés qui ait éprouvé le moindre trouble dans sa santé. Tous, au contraire, n'ont eu qu'à se louer du résultat et des suites de l'opération.

On peut donc dire dès à présent et d'une manière formelle, ce que j'étais loin de soutenir avant de posséder un nombre suffisant d'observations, que la doctrine existante sur le danger de supprimer chirurgicalement les tumeurs hémorrhoïdales consacre tout simplement une erreur rendue respectable, si l'on veut, par l'autorité des noms qui l'ont successivement acceptée dans la série des temps, mais qui n'en est pas moins une erreur, et doit être aujourd'hui renversée dans l'opinion de ceux qui placent les faits au-dessus de l'autorité.

Comment cette erreur a-t-elle pu s'enraciner dans une foule de bons esprits? Cela doit être attribué, d'une part, aux nombreux abus de raisonnement qui ont régné dans la science sur la question des exutoires, et, d'un autre côté, à une circonstance à laquelle on n'a pas pris garde, et que j'ai déjà signalée, à savoir : que bien des fois on a pris l'effet pour la cause, et qu'on a attribué à la suppression du flux hémorrhoïdal des affections diagnostiquées trop tard, et qui avaient produit elles-mêmes cette suppression.

Ainsi donc très circonspect d'abord et avant la possession des faits nombreux que j'ai observés, je deviens aujourd'hui tout à fait affirmatif sur ce point, et je déclare que la suppression opératoire des tumeurs hémorroïdales est absolument inoffensive, et doit être pratiquée toutes les fois que les malades la réclament.

Dans les très rares accidents qui ont pu suivre ce genre d'opération, il a toujours été possible de reconnaître qu'il s'agissait d'une concomitance, et que les accidents dépendaient, non de l'opération en elle-même mais de tout autre cause, telle qu'une maladie intercurrente ou une faute plus ou moins grave dans l'exécution du procédé. Il est bien évident que, si un individu atteint d'anévrysme interne vient à être opéré d'hémorroïdes, ce n'est pas l'opération qui l'empêchera de succomber aux suites de l'affection dont il est atteint. Il est également certain que, si chez un individu opéré de tumeurs hémorroïdales, et chez lequel une affection concomitante des voies urinaires entraîne la nécessité d'un cathétérisme dans lequel pourront être produites des ruptures uréthrales suivies d'infiltration urineuse et de toutes les conséquences que peut entraîner cet accident, on ne saurait, sans injustice, mettre à la charge de l'opération hémorroïdaire ce qui tient à une tout autre cause.

S'il est un point de mon travail qui me parût irréprochable, c'est celui qui se rattache à mes résultats statistiques. Vous allez en juger

Pour ne laisser de côté aucun des faits sur lesquels mes travaux avaient été basés, je réalise ce que le plus rigoureux statisticien n'a peut-être jamais fait : je publie intégralement 47 observations, dont quelques-unes sont très longues. Mais, longues ou courtes, je les publie toutes. Celles qu'on ne trouve pas dans mon livre sont dans le travail actuel, celles qui ne se trouvent pas dans le travail actuel sont dans mon livre. Pourriez-vous me dire ce qu'en matière de statistique on peut reprocher à un homme qui met toutes ses observations, sans en excepter une seule, sous les yeux du public

ou dans les mains de ses contradicteurs, de ses adversaires et de ses ennemis? En admettant que je commette une erreur quelconque dans ma manière de commenter ou de grouper les faits, est-ce que je ne donne pas, par leur publication intégrale, le moyen de rectifier sur-le-champ mon erreur? Se fermer volontairement toute porte échappatoire, fournir contre soi-même toutes les armes nécessaires en cas d'abus, n'est-ce donc pas là le cachet de la bonne foi scientifique la plus complète? Disons maintenant ce qui m'a été reproché, et mettons le lecteur à même de juger la question.

J'avance que du 1^{er} janvier 1855 au 15 janvier 1857 (deux ans) j'ai opéré 47 malades sans en perdre un seul. Pour prouver mon assertion, je prends dans mon *Traité de l'écrasement linéaire* toutes celles des observations qui se rapportent à des sujets opérés depuis le 1^{er} janvier 1855, et ce sont ces observations qui complètent mon nombre de 47. Savez-vous ce qu'on me reproche? C'est de m'être fait cet emprunt à moi-même, c'est d'avoir reproduit dans mon travail actuel des observations déjà publiées. Le fait d'avoir été publiées m'enlèverait donc le droit de propriété sur ces observations, et m'en interdirait l'usage!

J'avoue franchement qu'un pareil reproche de la part d'un homme raisonnable me paraît tout à fait inintelligible, et c'est ainsi qu'il a été qualifié par tous ceux qui connaissent la question.

— M. DEGUTSE n'est pas complètement rassuré sur ce que pourront devenir les opérés; car il ne croit pas que l'on puisse, chez tout le monde, supprimer impunément le flux hémorroïdal; il craint que, plus tard, il n'en résulte des accidents. A ce sujet, il rapporte qu'il a soigné pendant dix-huit mois, par tous les moyens possibles, une dame affectée d'ophtalmie granuleuse sans aucun succès. Enfin, ayant appris que sa malade avait eu des hémorroïdes qu'on avait liées sept ou huit mois auparavant, il lui fit employer des suppositoires de beurre de cacao et d'émétique; les hémorroïdes reparurent,

et bientôt après l'ophtalmie était guérie. Pour éclairer cette question, il faut suivre longtemps les malades.

— M. CHASSAIGNAC répond que, pour savoir s'il y aura des accidents par suite de la suppression des hémorroïdes, il faudra du temps; cependant il fait observer qu'une partie de ses malades est guérie déjà depuis deux ans, et qu'il avait choisi des cas extrêmes, dans lesquels les hémorroïdes existaient depuis longues années. Il compte d'ailleurs poursuivre ses observations.

— M. MICHON rappelle que jusqu'ici les chirurgiens n'opéraient les hémorroïdes que dans des conditions particulières, lorsque l'opération était indiquée par quelques complications, et que les idées médicales restreignaient encore le nombre des opérations en présentant les hémorroïdes comme un bienfait de la nature. Aussi les cas d'opérations étaient-ils très rares, et M. Lenoir a pu s'étonner du nombre d'observations rapportées par M. Chassaignac; mais ce nombre s'explique par la grande quantité de malades qu'il a vus, et surtout parce que le diagnostic et le pronostic de la maladie ont changé.

De même que M. Lenoir, M. Michon n'attaque les hémorroïdes qu'autant qu'elles deviennent dangereuses par les accidents qu'elles provoquent; ainsi, lorsqu'elles produisent l'épuisement, il faut les détruire, et bientôt on voit le malade revenir à la santé. Sans doute, M. Chassaignac a opéré des malades dans de semblables conditions; mais il a dû aussi enlever des hémorroïdes que d'autres chirurgiens auraient respectées.

Quant aux accidents qui peuvent suivre la suppression des hémorroïdes, ils peuvent arriver tardivement. Les maladies du foie, par exemple, peuvent se déclarer longtemps après la suppression dont elles sont l'effet. En terminant, M. Michon insiste sur la nécessité de distinguer les hémorroïdes dangereuses, celles qui sont supportables, et celles qui sont nécessaires à la santé.

— M. BOINET pense qu'on ne doit juger les effets de l'opération qu'au bout d'un certain temps. Il connaît une dame opérée par M. Chassaignac, qui a beaucoup souffert pendant les premières semaines, et qui, maintenant, se porte complètement bien.

— M. LABORIE s'explique le nombre comparativement considérable des opérations de M. Chassaignac, parce que les autres chirurgiens refusent, en général, d'enlever les hémorroïdes.

Aujourd'hui M. Chassaignac apporte un procédé dont les résultats sont superbes et doivent faire admettre l'opération dans des cas où les dangers inhérents aux autres méthodes l'eussent fait rejeter. Quant au danger de la suppression des hémorroïdes, M. Laborie ne connaît pas d'accidents qui en dépendent évidemment. Dans le cas cité par M. Deguise, il pense que la guérison a été due, non pas à la réapparition des hémorroïdes, mais à la révulsion opérée par le suppositoire stibié. En résumé, il croit que les personnes hémorroïdaires se portent bien, malgré et non pas à cause de leurs hémorroïdes.

— M. DEGUISE répond à l'observation de M. Laborie que, chez sa malade, on avait employé sans résultat presque tous les moyens révulsifs, et que, d'ailleurs, la guérison n'a pas été la suite de l'irritation causée par les suppositoires, car elle n'a eu lieu qu'après la réapparition des hémorroïdes.

— M. DEMARQUAY pratique la cautérisation superficielle des bourrelets hémorroïdaux de façon à produire une inflammation qui obstrue les vaisseaux plutôt que de réduire les tumeurs en eschares. Plusieurs fois des malades qu'il avait opérés lorsqu'ils étaient déjà épuisés sont revenus le soir, jouissant d'une santé parfaite.

— M. MARJOLIN pose quelques contre-indications à la cure des hémorroïdes. Il faut, suivant lui, les respecter chez les gens à tempérament apoplectique. Les hémorroïdes qui amènent

des accidents, qui produisent l'épuisement, doivent être opérées; mais, dans ce cas encore, si on les supprime trop brusquement, il en résultera des congestions.

— M. CHASSAIGNAC. Messieurs, j'avais dit, devant la Société de chirurgie, que des 47 malades opérés de tumeurs hémorroïdales, depuis le 1^{er} janvier 1855 jusqu'au 15 janvier 1857, je n'en avais pas perdu un seul.

Je place sous vos yeux, en exemplaires multiples et imprimés, les 47 observations.

Toutes celles qui sont antérieures à 1855 sont rapportées *in extenso* dans mon *Traité de l'écrasement linéaire*.

Des diverses pièces du débat il n'en est donc pas une seule qui ne soit soumise à un contrôle public.

Ces observations, messieurs, n'émanent directement de moi qu'en partie. Signées des noms de jeunes internes des hôpitaux aussi recommandables par leur instruction que par leur caractère, elles ont à mes yeux un cachet d'authenticité et de bonne foi qui les met à l'abri du soupçon.

Voici les noms des internes qui ont recueilli les observations dont la réalité a été contestée. Ce sont MM. Parisot, André, Luys, Nélaton (Eugène), Alfred Fournier, Charnal, Garreau, Jaccond, Heurtaux, Ball, Brongniart, Labbé, témoin, de Saint-Germain.

Tous ces jeunes gens vous sont connus. Je ne sache, pour ma part, personne qui porte ou qui ait jamais porté le titre d'interne des hôpitaux avec plus d'honneur et d'indépendance.

Parmi un certain nombre d'observations de tumeurs hémorroïdales enlevées à l'aide de l'écrasement linéaire par des chirurgiens français ou étrangers, nous citerons les deux suivantes :

ABLATION DE TUMEURS HÉMORRHOÏDALES AU MOYEN DE L'ÉCRASEUR, par A.-T.-H. WATERS, esq., du Dispensaire du Nord, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de l'Infirmierie royale de Liverpool.

Dans un des derniers numéros du *Medical Times and Gazette*, vous avez consigné un article de M. Spencer Wells sur l'emploi de l'instrument nommé *écraseur*. Ayant eu l'occasion récente de me servir de cet instrument, je désire publier les résultats des opérations que j'ai pratiquées; ces opérations remontent seulement à quelques semaines.

Un homme souffrant de tumeurs hémorrhoïdales internes volumineuses vint réclamer mes soins; ces tumeurs formaient un bourrelet circulaire à la marge de l'anus, et s'étendaient à l'intestin. Le patient perdait de temps à autre une certaine quantité de sang; cette perte l'avait beaucoup affaibli.

Après avoir administré le chloroforme et saisi la masse hémorrhoïdale, j'appliquai la chaîne de l'*écraseur*, d'abord à une portion de cette masse, ensuite à la seconde portion. En trois minutes et demie l'ablation complète de ces deux portions fut effectuée. Il s'écoula peu de sang pendant l'opération; cet écoulement cessa presque aussitôt, et ne se reproduisit pas. L'opéré s'est rétabli sans aucun symptôme défavorable: il est tout à fait convalescent. L'absence de douleur et d'irritation, après l'opération, m'a surtout paru remarquable.

Une femme, tourmentée d'hémorrhoïdes internes, présentait en même temps un prolapsus de la muqueuse du rectum. Je la plaçai sous l'influence du chloroforme. Le tissu hémorrhoïdal fut détaché par deux applications de l'instrument, après avoir été préalablement saisi et entraîné au dehors. Il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. Depuis quelque temps, avant l'opération, cette femme éprouvait une irritation excessive de la vessie, et ressentait le besoin d'uriner quatre à cinq fois par heure; ces efforts de miction étaient accompagnés d'une grande pesanteur au rectum. Après l'opération,

quoique je lui eusse recommandé de rester tout à fait en repos, elle essaya plusieurs fois, dans l'espace de quelques heures, d'uriner, et détermina ainsi l'action du rectum. Il s'échappa alors une certaine quantité de sang, mais seulement une petite quantité, et cette faible hémorrhagie s'arrêta bientôt. Le peu de durée et d'importance de l'hémorrhagie qui s'est montrée pendant les efforts de la miction prouve combien la compression exercée sur les vaisseaux par l'instrument avait été puissante. La malade s'est rétablie sans qu'aucun incident fâcheux ait entravé sa guérison; la douleur fut réellement très faible, et l'irritation de la vessie diminua après l'opération.

Ces deux malades ont été opérés en présence de mes collègues au Dispensaire. L'instrument dont je me suis servi avait été fabriqué par Lüer. Il est composé d'une vis, et la chaîne destinée à diviser les tissus dont on doit opérer l'ablation est graduellement rappelée sur un cylindre autour duquel cette chaîne s'enroule; deux anneaux opposés l'un à l'autre agissent simultanément; chacun de ces anneaux a environ un tiers de pouce de long, et peut faire faire vingt-six tours, sur le manche que fait tourner la vis. La vis est, je crois, un perfectionnement apporté à l'instrument, et remplace avantageusement la crémaillère ou l'aileron qu'on remarque sur quelques-uns de ces instruments. A l'aide de cette disposition, les tumeurs peuvent être enlevées plus graduellement, et sans qu'il soit nécessaire de recourir soudainement à la chaîne. Le nom d'*écraseur*, qu'on a donné à cet instrument, nous paraît moins applicable que celui d'*étrangleur*, qui lui conviendrait mieux. L'instrument fabriqué par Lüer est plus dispendieux que celui qu'on doit à Charrière, et qui est établi sur le même principe; mais, après examen, il serait pour la pratique difficile d'accorder une préférence à l'un sur l'autre.

Avant d'entreprendre les opérations que je viens de rapporter, j'ai essayé d'amputer la cuisse d'un lapin avec l'instrument nouveau: il n'y eut pas d'hémorrhagie; les muscles furent nettement divisés; mais la peau molle fut entraînée dans

l'intérieur du cylindre par la chaîne. Il y a donc chance d'entraîner ainsi les membranes muqueuses molles également, lorsque cet instrument agit sur elles ; mais cela ne peut être que pour un court moment.

Ayant usé du chloroforme dans ces deux circonstances, il m'est impossible de dire quelle est la somme de douleur que doit éprouver le patient sous l'action de l'instrument ; mais, autant que j'en puis juger, elle ne doit pas être plus vive que celle déterminée par l'emploi des ligatures ou des instruments tranchants dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire quand il s'agit d'opérer l'ablation de tumeurs hémorroïdales ou de tumeurs placées ailleurs. Mais quant aux applications qui en ont été faites en certaines circonstances par l'inventeur, je fais mes réserves et conserve encore des doutes.

Comme complément de ces indications, nous croyons devoir placer sous les yeux du lecteur le spécimen iconographique du procédé opératoire que nous suivons pour l'extirpation des tumeurs hémorroïdales.

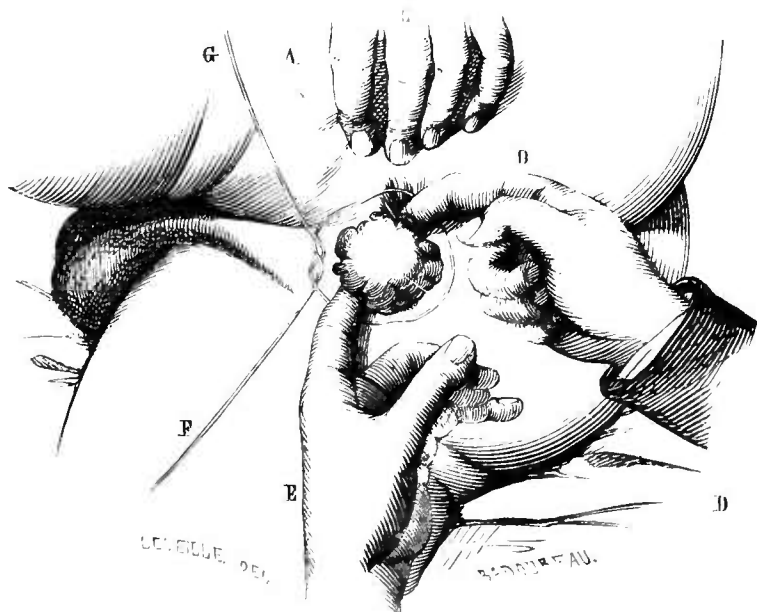


PLANCHE I.

La planche I représente le procédé opératoire pour l'ablation d'une tumeur hémorroïdale latérale. Le malade est couché sur le côté droit, la cuisse gauche

fortement fléchie sur le bassin, la cuisse droite dans l'extension. — D indique la tumeur hémorroïdale. — A, le doigt indicateur droit de l'opérateur. doigt introduit dans la cavité du rectum pour ramener vers l'extérieur de l'anus la tumeur hémorroïdale. — E, le doigt indicateur gauche de l'opérateur. Ce doigt est glissé sous la tumeur, afin que l'anse de fil F G, serrée par un aide, arrive sur le collet de l'hémorroïde. — C, représente la main d'un aide relevant la fesse gauche du malade pour faciliter la manœuvre.

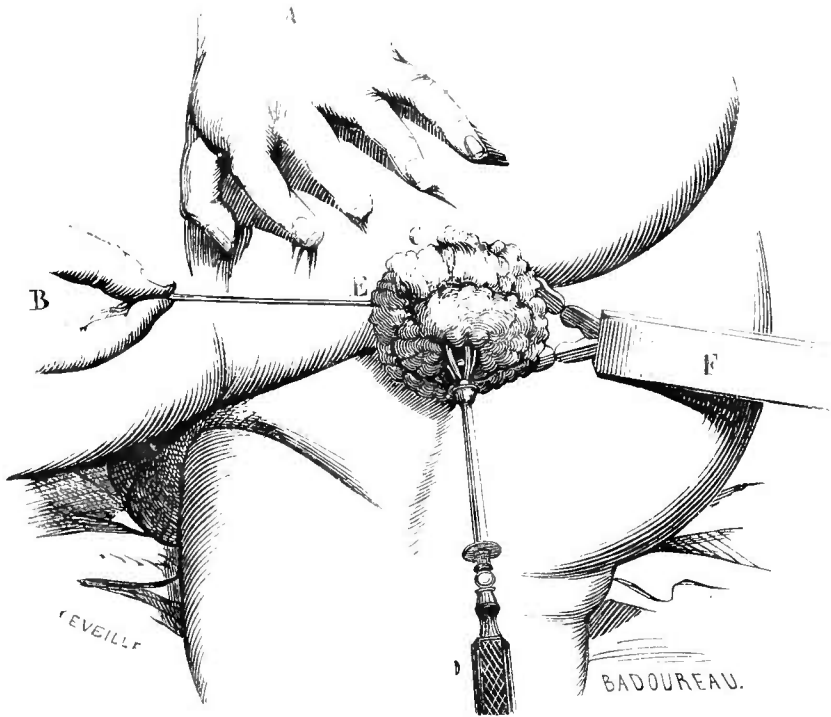


PLANCHE II.

La planche II représente le procédé opératoire pour l'amputation d'un bourrelet hémorroïdal complètement annulaire par la méthode de l'écrasement. — La lettre C indique la tumeur hémorroïdale. — D, l'érigine multiple divergente, implantée au centre de la tumeur et la ramenant au dehors. — E, indique la ligature préalable employée dans le but de pédiculiser la tumeur. — B, indique celle des mains de l'aide qui tient les deux chefs de la ligature préalable. — A, la main gauche du même aide, main qui relève la fesse gauche du malade pour mettre la tumeur en évidence. — F, l'écraseur, dont on voit la chaîne engagée sur le pédicule de la tumeur hémorroïdale.

NOTE ADDITIONNELLE.

Le mémoire de Mayor est tellement le contre-pied de l'écrasement linéaire qu'il est presque tout entier consacré à exalter les opérations qui sont le plus contestées ou le plus contestables dans la méthode de l'écrasement. Ce sont ces opérations, dans lesquelles on dissèque à moitié ou aux trois quarts une tumeur, dont on enlève ensuite la base au moyen d'une ligature.

Dans l'une des imitations qui ont été faites de l'écrasement linéaire, on a essayé de substituer à la chaîne un fil continu métallique ou autre. Les résultats obtenus par ce système ont été déplorables, et un abandon général a frappé des essais aussi mal conçus que mal exécutés. L'écraseur à chaîne métallique est seul employé aujourd'hui par les chirurgiens intelligents.

Le plus simple raisonnement suffirait pour faire comprendre qu'un fil continu ne saurait réaliser ce que donne une chaîne à pièces articulées. La chaîne, quelque volumineuse qu'elle soit, rentre toujours sans difficultés et sans efforts dans la gaine de l'instrument, tandis que le fil métallique, dès qu'il prend un certain volume, a de la raideur, et n'entre qu'avec beaucoup de peine dans l'intérieur de la gaine. Une grande portion de la force employée est neutralisée en pure perte et ne concourt en rien à la section des tissus.

De plus, quand le fil a servi une fois il doit être renouvelé. Ensuite la force du fil ne peut pas être essayée, celle de la chaîne doit toujours l'être avant l'application sur le vivant; il résulte de là qu'on ne peut jamais répondre que le fil ne cassera pas, on peut toujours, au contraire, répondre de la résistance de la chaîne.

Il est donc faux de dire que ce qu'on fait avec la chaîne on peut le faire avec le fil, sans compter que ce dernier manque complètement d'une des plus précieuses qualités du mécanisme de la chaîne, de celle qui met le mieux à

l'abri des hémorrhagies, je veux parler de ce mouvement alternatif ou oscillatoire qui mâche les tissus avant de les sectionner.

Je crois avoir acquis à la chirurgie une méthode qui met définitivement à l'abri des deux plus redoutables dangers des opérations chirurgicales, à savoir : 1° l'hémorrhagie ; 2° l'infection purulente. Maintenant, que cette préservation soit absolue en ce sens qu'il n'y a et qu'il n'y aura jamais d'exception à la règle, je n'ai garde de le soutenir, mais que l'immunité soit générale, et très générale, c'est là ce que je déclare être d'une certitude complète.

Dans les expériences que j'ai faites pour déterminer quel est, dans une masse de tissus étreints par l'écraseur, le point qui cède et qui se rompt le premier, j'ai remarqué que le point d'entamure ou de section varie, et qu'il varie suivant le mode de résistance du pédicule embrassé par la chaîne. La résistance est-elle uniforme sur tout le pourtour du pédicule, comme quand ce dernier est constitué par un rouleau de peau, c'est contre l'extrémité de la gaine que l'entamure a lieu. La résistance est-elle, au contraire, inégale, comme quand un pédicule est composé moitié par la muqueuse, moitié par la peau, alors c'est toujours du côté où se trouve le tissu le moins résistant que commence l'entamure. On peut donc dire que le point de la rupture initiale des tissus sous l'écraseur est subordonné à la répartition de leur résistance sur le pourtour du pédicule embrassé par la chaîne.

Le biseau que j'ai fait faire sur le périmètre intérieur de la chaîne a pour objet d'amoindrir la résistance des tissus en les attaquant par le mécanisme du coin.

La peau est-elle très fine sur le point répondant à la partie moyenne de l'anse formée par la chaîne métallique, tandis qu'elle est épaisse sur le côté du pédicule qui répond à l'extrémité de la gaine, c'est directement par la chaîne elle-même et non par l'extrémité de la canule que le pédicule s'entamera d'abord. C'est ce qu'on a occasion d'observer dans les cas d'opérations pour hémorrhoides latérales.

L'écraseur à fil continu a le très grave inconvénient de ne

pas pouvoir être éprouvé avant l'opération, car pour l'éprouver il faut faire entrer complètement le fil métallique dans la gaine. Or le fil, quand il a effectué cette entrée d'une manière complète, est mis par cela même hors de service.

L'instrument à fil continu je ne l'appelle pas un écraseur, c'est une ligature à anse coupante, et l'instrument est un serre-nœud; s'il est à vis, c'est le serre-nœud de Græfe; s'il est à crémaillère, c'est mon serre-nœud, mais ce n'est point un véritable écraseur.

Il est faux que Mayor ait jamais connu et pratiqué l'écrasement linéaire; il est faux qu'il ait employé la ligature sous une forme plus énergique que ne l'avaient fait ses devanciers; il est également faux qu'il ait imaginé aucun appareil spécial d'écrasement, puisque son serre-nœud n'est autre chose que le plagiat du serre-nœud de Roderic.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Introduction.....	1
Indications d'opérer les tumeurs hémorrhoidales.....	3
Causes de la répugnance des malades à réclamer l'opération.....	4
De la guérison spontanée des tumeurs hémorrhoidales.....	5
La suppression opératoire des tumeurs hémorrhoidales n'entraîne aucun danger pour la santé générale.....	6
Division des tumeurs hémorrhoidales.....	8
Accidents dus aux tumeurs hémorrhoidales.....	11
Complications des tumeurs hémorrhoidales.....	14
Étude comparative des méthodes thérapeutiques employées contre les tumeurs hémorrhoidales.....	17
Procédé opératoire.....	25
Pédiculisation de la tumeur.....	27
Écrasement de la tumeur.....	28
Conclusions.....	39
Exposé complet de 47 observations.....	42
Tableau statistique des 47 observations.....	115
Analyse des résultats statistiques de l'écrasement linéaire.....	115
Suites immédiates de l'opération.....	119
Suites éloignées de l'opération.....	126
Résumé de la discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie dans les séances des 21 et 28 janvier, des 4, 18 et 25 février 1857....	127
Observations de M. Waters.....	144
Note additionnelle.....	148

CATALOGUE

DES

LIVRES DE MÉDECINE

CHIRURGIE, ANATOMIE, PHYSIOLOGIE,
HISTOIRE NATURELLE, CHIMIE, PHARMACIE,
ART VÉTÉRINAIRE,

QUI SE TROUVENT CHEZ

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19.

(CI-DEVANT RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.)

A PARIS.

NOTA. Une correspondance suivie avec l'Angleterre et l'Allemagne permet à MM. J.-B. BAILLIÈRE et FILS d'exécuter dans un bref délai toutes les commissions de librairie qui leur seront confiées. (*Écrire franco.*)

Tous les ouvrages portés dans ce Catalogue sont expédiés par la poste, dans les départements et en Algérie, *franco* et sans augmentation sur les prix désignés. — Prière de joindre à la demande des *timbres-poste* ou un *mandat* sur Paris.

Londres,

HIPPOLYTE BAILLIÈRE, 219, REGENT STREET;

New-York,

BAILLIÈRE BROTHERS, 440, BROADWAY;

[MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

Sous presse, pour paraître prochainement :

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par A. TROUSSEAU, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1860. 2 forts vol. in-8 de chacun 800 pages.

Principes de thérapeutique générale et spéciale, par C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1860. 1 fort vol. in-8 de 800 pages.

Traité pratique des maladies du foie, par FRERICHS, professeur à l'Université de Berlin, traduction de MM. les docteurs Dumesnil et Pellagot, revue par l'auteur. Paris, 1860 ; 1 vol. in-8 d'environ 600 pages avec figures intercalées dans le texte.

Pathologie cellulaire fondée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par R. VIRCHOW, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Berlin. Traduit de l'allemand, avec le concours de l'auteur, par PAUL PICARD. 1 vol. in-8, avec 144 figures intercalées dans le texte.

Description des animaux sans vertèbres découverts dans le bassin de Paris, pour servir de supplément à la Description des coquilles des environs de Paris, et contenant une revue générale de toutes les espèces actuellement connues, par M. G.-P. DESHAYES, membre de la Société géologique de France.

Cet ouvrage formera environ 40 livraisons, in-4, chacune de 40 pages avec 5 planches. Prix de la livraison. 3 fr.

Les livraisons 1 à 20 sont en vente.

Dictionnaire de médecine légale, de jurisprudence et de police médicales, par le docteur AMBROISE TARDIEU, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, 2 vol. in-8.

Éléments de botanique médicale, par MOQUIN-TANDON, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 jésus, avec figures intercalées dans le texte.

Précis de physiologie humaine, comprenant quelques notions élémentaires de physiologie comparée, par JULIUS BUDGE, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Greifswald, traduit de l'allemand sur la *huitième édition*, avec des notes, par H. J. GOSSE, et revu par l'auteur. 1 vol. in-18 jésus, avec figures intercalées dans le texte.

Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou Description et Iconographie pathologique des altérations morbides, tant liquides que solides, observées dans le corps humain, par H. LEBERT, professeur de clinique médicale à l'université de Breslau, membre des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation de Paris, etc. Paris, 1855-1860. 2 vol. in-folio de texte et environ 200 planches gravées, dessinées d'après nature et la plupart coloriées.

Le tome I^{er} texte, 760 pages, et tome I^{er}, planches 1 à 94, sont complets en 20 livraisons.

Le tome II comprendra les livraisons XXI à XL, avec les planches 95 à 200.

Il se publie par livraisons, chacune composée de 30 à 40 pages de texte sur beau papier vélin et de 5 planches in-folio gravées et coloriées.

Les livraisons 1 à 36 sont en vente. Prix de la livraison :

15 fr.

Dictionnaire de diagnostic médical et de séméiologie, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, l'anatomie du diagnostic par organe et par région, et l'exposé des signes et des méthodes d'exploration, par le docteur E. J. WOILLEZ, médecin des hôpitaux, 1 vol. in-8 d'environ 700 pages.

LIVRES DE FONDS.

- ABEILLE. Traité des hydropisies et des kystes** ou des Collections séreuses et mixtes dans les cavités naturelles et accidentelles, par le docteur J. ABEILLE, médecin de l'hôpital militaire du Roule, lauréat de l'Académie de médecine. Paris, 1852. 1 vol. in-8 de 640 pages. 7 fr. 50
- AMETTE. Code médical, ou Recueil des Lois, Décrets et Règlements** sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par AMÉDÉE AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris. *Troisième édition*, revue et augmentée. Paris, 1859. 1 vol. in-12 de 560 pages. 4 fr.
Ouvrage traitant des droits et des devoirs des médecins. Il s'adresse à tous ceux qui étudient, enseignent ou exercent la médecine, et renferme dans un ordre méthodique toutes les dispositions législatives et réglementaires qui les concernent.
- AMYOT. Entomologie française. Rhyncotes.** Paris, 1848, in-8 de 500 pages, avec 5 planches. 8 fr.
- ANGLADA. Traité de la contagion** pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies, par CHARLES ANGLADA, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1853, 2 vol. in-8. 12 fr.
- † **ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE**, par MM. ADELON, ANDRAL, BOUDIN, BRIERRE DE BOISMONT, CHEVALLIER, DEVERGIE, GAULTIER DE CLAUBRY, GUÉRARD, LÉVY, MÉLIER, DE PIÉTRA-SANTA, AMB. TARDIEU, TRÉBUCHET, VERNOIS, VILLERMÉ.
- Les **Annales d'hygiène publique et de médecine légale**, dont la **seconde série** a commencé avec le cahier de janvier 1854, paraissent régulièrement tous les trois mois par cahiers de 15 à 16 feuilles in-8 (environ 250 pages), avec des planches gravées.
Le prix de l'abonnement par an pour Paris, est de : 18 fr.
Pour les départements : 20 fr. — Pour l'étranger : 24 fr.
- La **première série**, collection complète (1829 à 1853), dont il ne reste que peu d'exemplaires, 50 vol. in-8, figures, prix : 450 fr. Les dernières années séparément ; prix de chaque. 18 fr.
- Tables alphabétiques** par ordre des matières et des noms d'auteurs des **Tomes I à L** (1829 à 1853). Paris, 1855, in-8 de 136 pages à 2 colonnes. 3 fr. 50
- ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE**, publiées par MM. BÉGIN, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, le docteur MARCHAL (de Calvi); VELPEAU, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris; VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi. Paris, 1841 à 1845. 15 vol. in-8, figures. 40 fr.
Chaque année séparément, 3 vol. in-8. 12 fr.
- ANNUAIRE DE CHIMIE**, comprenant les applications de cette science à la médecine et à la pharmacie, ou Répertoire des découvertes et des nouveaux travaux en chimie faits dans les diverses parties de l'Europe; par MM. E. MILLON, J. REISET, avec la collaboration de M. le docteur F. HOEFER et de M. NICKLÈS. Paris, 1845-1851, 7 vol. in-8 de chacun 700 à 800 pages. 15 fr.
Les années 1845, 1846, 1847, se vendent chacune séparément 2 fr. 50 le volume.
- ARCHIVES ET JOURNAL DE LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE**, publiés par une société de médecins de Paris. *Collection complète*. Paris, 1834-1837. 6 vol. in-8. 30 fr.
- BAER. Histoire du développement des animaux**, traduit par G. BRESCHET. Paris, 1836, in-4. 3 fr.
- BALDOU. Instruction pratique sur Phydrothérapie**, étudiée au point de vue : 1° de l'analyse clinique; 2° de la thérapeutique générale; 3° de la thérapeutique comparée; 4° de ses indications et contre-indications. *Nouvelle édition*, Paris, 1857, in-8 de 691 pages. 5 fr.
- BAUDRIMONT et MARTIN SAINT-ANGE. Recherches anatomiques et physiologiques** sur le **Développement du fœtus**, et particulièrement sur l'évolution embryonnaire des oiseaux et des batraciens. Paris, 1851, 1 vol. in-4 avec 18 planches gravées et coloriées. 20 fr.

- BAYLE. Bibliothèque de thérapeutique**, ou Recueil de mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments, recueillis et publiés par A.-L.-J. BAYLE, D. M. P., agrégé et sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine. Paris, 1828-1837, 4 forts vol. in-8. 12 fr.
- BAZIN. Du système nerveux, de la vie animale et de la vie végétative**, de leurs connexions anatomiques et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux, par A. BAZIN, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, etc. Paris, 1841, in-4, avec 5 planches lithographiées. 8 fr.
- BEAU. Traité clinique et expérimental d'auscultation** appliquée à l'étude des maladies du poumon et du cœur, par le docteur J.-II.-S. BEAU, médecin de l'hôpital Cochin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1856, 1 vol. in-8 de 626 pages. 7 fr. 50
- BEAUVAIS. Effets toxiques et pathogénétiques de plusieurs médicaments** sur l'économie animale dans l'état de santé, par le docteur BEAUVAIS (de Saint-Gratien). Paris, 1845, in-8 de 420 pages. Avec huit tableaux in-folio. 7 fr.
- BEAUVAIS. Clinique homœopathique**, ou Recueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à nos jours, et traitées par la méthode homœopathique. *Ouvrage complet.* Paris, 1836-1840, 9 forts vol. in-8. 45 fr.
- BÉGIN. Études sur le service de santé militaire en France**, son passé, son présent et son avenir, par le docteur L.-J. BÉGIN, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées. Paris, 1849, in-8 de 370 pages. 4 fr. 50
- BÉGIN. Nouveaux éléments de chirurgie et de médecine opératoire**, par le docteur L.-J. BÉGIN, *deuxième édition*, augmentée. Paris, 1838, 3 vol. in-8. 20 fr.
- BÉGIN. Application de la doctrine physiologique à la chirurgie**, par le docteur L.-J. BÉGIN. Paris, 1823, in-8. 1 fr. 50
- BÉGIN. Quels sont les moyens de rendre en temps de paix les loisirs du soldat français plus utiles à lui-même, à l'État et à l'armée**, sans porter atteinte à son caractère national ni à l'esprit militaire, par L.-J. BÉGIN. Paris, 1843, in-8. 1 fr.
- BELMAS. Traité de la cystotomie sus-pubienne.** Ouvrage basé sur près de cent observations tirées de la pratique du docteur Souberbielle. Paris, 1827, in-8. fig. 3 fr.
- BENOIT. Traité élémentaire et pratique des manipulations chimiques**, et de l'emploi du chalumeau, suivi d'un Dictionnaire descriptif des produits de l'industrie susceptibles d'être analysés; par É. BENOIT. Paris, 1854, 1 vol. in-8. 8 fr.
Ouvrage spécialement destiné aux agents de l'administration des douanes, aux négociants, aux personnes qui s'occupent de la recherche des falsifications, ou qui veulent faire de la chimie pratique.
- BERNARD. Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine**, faites au Collège de France, par Cl. BERNARD, membre de l'Institut de France, professeur au Collège de France, professeur de physiologie générale à la Faculté des sciences. Paris, 1855-1856, 2 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte. 14 fr.
- BERNARD. Des effets des substances toxiques et médicamenteuses**, par Cl. BERNARD, membre de l'Institut de France. Paris, 1857, 1 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte. 7 fr.
- BERNARD. Physiologie et pathologie du système nerveux**, par Cl. BERNARD, membre de l'Institut. Paris, 1858. 2 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte. 14 fr.
- BERNARD (Cl.). Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des différents liquides de l'organisme**, par Cl. BERNARD. Paris, 1859, 2 vol. in-8 avec fig. intercalées dans le texte. 14 fr.
- BERNARD (Cl.). Mémoire sur le pancréas** et sur le rôle du suc pancréatique dans les phénomènes digestifs, particulièrement dans la digestion des matières grasses neutres, Paris, 1856, in-4 de 190 pages, avec 9 planches gravées, en partie coloriées. 12 fr.
- BERTON. Traité pratique des maladies des enfants**, depuis la naissance jusqu'à la puberté, fondé sur de nombreuses observations cliniques, et sur l'examen et l'analyse des travaux des auteurs qui se sont occupés de cette partie de la médecine, par le docteur A. BERTON, avec des notes de BARON, médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, etc. *Deuxième édition.* Paris, 1842, 1 vol. in-8 de 820 pages. 4 fr.

- BERTRAND (L.).** *Traité du suicide* dans ses rapports avec la philosophie, la théologie, la médecine et la jurisprudence. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.* Paris, 1857, 1 vol. in-8 de 420 pages. 5 fr.
- BERZÉLIUS.** *De l'emploi du chalumeau* dans les analyses chimiques et les déterminations minéralogiques; traduit du suédois, par F. FRESNEL. Paris, 1842, 1 vol. in-8, avec 4 planches. 6 fr. 50
- BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN,** ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur FABRE, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*. — Ouvrage adopté par l'Université, pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France; et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. Paris, 1843-1851. *Ouvrage complet*, 15 vol. gr. in-8, de chacun 700 p. à deux colonnes. Prix de chaque : 8 fr. 50
Les tomes I et II contiennent les *maladies des femmes* et le commencement des *maladies de l'appareil urinaire*; le tome III, la suite des *maladies de l'appareil urinaire*; le tome IV, la fin des *maladies de l'appareil urinaire* et les *maladies des organes de la génération chez l'homme*; les tomes V et VI, les *maladies des enfants* de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie) : c'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunies; le tome VII, les *maladies vénériennes*; le tome VIII, les *maladies de la peau*; le tome IX, les *maladies du cerveau, maladies nerveuses et maladies mentales*; le tome X, les *maladies des yeux* et des *oreilles*; le tome XI, les *maladies des organes respiratoires*; le tome XII, les *maladies des organes circulatoires*; le tome XIII, les *maladies de l'appareil locomoteur*. Le tome XIV, *Traité de thérapeutique et de matière médicale* dans lequel on trouve une juste appréciation des travaux français, italiens, anglais et allemands les plus récents sur l'histoire et l'emploi de substances médicales. Le tome XV, *Traité de médecine légale et de toxicologie (avec figures)* présentant l'exposé des travaux les plus récents dans leurs applications pratiques.
- Conditions de la souscription :** La Bibliothèque du médecin praticien est complète en 15 volumes grand in-8, sur double colonne, et contenant la matière de 45 vol. in-8.
On peut toujours souscrire en retirant un volume par mois, ou acheter chaque monographie séparément. Prix de chaque volume. 8 fr. 50
- BLANDIN.** *Nouveaux éléments d'anatomie descriptive*; par F.-Ph. BLANDIN, ancien chef des travaux anatomiques, professeur de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1838, 2 forts volumes in-8. 8 fr.
Ouvrage adopté pour les dissections dans les amphithéâtres d'anatomie de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, et par le ministère de la guerre pour les élèves des hôpitaux militaires.
- BLANDIN.** *Anatomie du système dentaire*, considérée dans l'homme et les animaux. Paris, 1836, in-8, avec une planche. 2 fr. 50
- BOENNINGHAUSEN.** *Manuel de thérapeutique médicale homœopathique*, pour servir de guide au lit des malades et à l'étude de la matière médicale pure. Traduit de l'allemand par le docteur D. ROTH. Paris, 1846, in-12 de 600 pages. 7 fr.
- BOIVIN et DUGÈS.** *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, appuyé sur un grand nombre d'observations cliniques; par madame BOIVIN docteur en médecine, sage-femme en chef de la Maison impériale de santé, et A. DUGÈS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1833, 2 vol. in-8, avec atlas in-folio de 41 planches, gravées et coloriées, *représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme*, avec explication. 70 fr.
— Séparément le bel atlas de 41 pl. in-fol. coloriées. 60 fr.
- BOIVIN.** *Recherches sur une des causes les plus fréquentes et les moins connues de l'avortement*, suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre, ou mensurateur interne du bassin; par madame BOIVIN. Paris, 1828, in-8, fig. 4 fr.
- BOIVIN.** *Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la mole vésiculaire*, ou Grossesse hydrotique. Paris, 1827, in-8. 2 fr. 50

BOIVIN. Mémoire de l'art des accouchements, ou Principes fondés sur la pratique de l'hospice de la Maternité de Paris, et sur celle des plus célèbres praticiens nationaux et étrangers, avec 143 gravures représentant le mécanisme de toutes les espèces d'accouchements; par madame BOIVIN, sage-femme en chef. *Quatrième édition, augmentée.* Paris, 1836, 2 vol. in-8. 14 fr.

Ouvrage adopté par le gouvernement comme classique pour les élèves de la Maison d'accouchements de Paris.

BOIVIN. Observation sur les cas d'absorption du placenta, 1829, in-8. 1 fr. 50

BONNAFONT. Traité pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition, par le docteur BONNAFONT, médecin principal à l'École impériale d'état-major. Paris, 1860, in-8 d'environ 600 pages, avec figures intercalées dans le texte.

BONNET. Traité des maladies des articulations, par le docteur A. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine. Paris, 1845, 2 vol. in-8, et atlas de 16 pl. in-4. 20 fr.

C'est avec la conscience de remplir une lacune dans les sciences que M. Bonnet a entrepris ce *Traité des maladies des articulations*. Fruit d'un travail assidu de plusieurs années, il peut être présenté comme l'œuvre de prédilection de cet habile chirurgien. Sa position à la tête de l'Hôtel-Dieu de Lyon, lui a permis d'en vérifier tous les faits au lit du malade, à la salle d'opérations, à l'amphithéâtre anatomique, et dans un enseignement public il n'a cessé d'appeler sur ce sujet le contrôle de la discussion et de la controverse. Voilà les titres qui recommandent cet ouvrage à la méditation des praticiens.

BONNET. Traité de thérapeutique des maladies articulaires, par le docteur A. BONNET. Paris, 1853, 1 vol. de 700 pages, in-8, avec 90 pl. intercalées dans le texte. 9 fr.

Cet ouvrage doit être considéré comme la suite et le complément du *Traité des maladies des articulations*, auquel l'auteur renvoie pour l'étiologie, le diagnostic et l'anatomie pathologique. Consacré exclusivement aux questions thérapeutiques, le nouvel ouvrage de M. Bonnet offre une exposition complète des méthodes et des nombreux procédés introduits soit par lui-même, soit par les praticiens les plus expérimentés dans le traitement des maladies si compliquées des articulations.

BONNET. Nouvelles méthodes de traitement des maladies articulaires. Seconde édition, augmentée d'une notice historique, par le docteur GARIN, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, accompagnée de 17 planches intercalées dans le texte, de Mémoires et d'observations sur la rupture de l'ankylose, par MM. BARRIER, BERNE, PHILIPPEAUX et BONNES. Paris, 1860, in-8 de 356 pages. 4 fr. 50

BOUCHARDAT. Du diabète sucré ou glycosurie, son traitement hygiénique, par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1851, in-4. 4 fr. 50

BOUCHUT. Traité des signes de la mort et des moyens de prévenir les enterrements prématurés, par le docteur E. BOUCHUT. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1849, in-12 de 400 pages. 3 fr. 50

Ce remarquable ouvrage est ainsi divisé : — *Première partie* : Appréciation des faits de morts apparentes rapportées par les auteurs. — De la vie et de la mort. — De l'agonie et de la mort. — Des signes de la mort. — Signes immédiats de la mort. — Signes éloignés de la mort. — Signes de la mort apparente. — *Deuxième partie* : Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés? — Instructions administratives relatives à la vérification légale des décès dans la ville de Paris. — *Troisième partie* : 78 observations de morts apparentes d'après divers auteurs. — Rapport à l'Institut de France, par M. le docteur Rayer.

BOUCHUT. Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie, par le docteur E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1857, un beau volume grand in-8 de 1064 pages, avec figures intercalées dans le texte. 11 fr.

BOUCHUT. Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, précédé d'un Précis sur l'hygiène et l'éducation physique des jeunes enfants, par le docteur E. BOUCHUT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants). *Troisième édition*, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1855, 1 vol. in-8 de 856 pages. 9 fr.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

L'étude des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle exige une attention très grande dirigée par un médecin instruit. Un guide est absolument nécessaire dans l'observation des phénomènes morbides de la première enfance. A l'âge où toutes les fonctions encore incomplètes semblent essayer leurs forces, et où le moindre accident les trouble violemment, il y a toujours à craindre pour le médecin de rester en deçà et au delà de la vérité, et ensuite d'agir tôt ou trop tard. La pratique de ces maladies est toute différente de la pratique des maladies de l'adulte, et l'ouvrage destiné à dissiper les incertitudes qu'elle fait naître sera toujours bien accueilli des médecins.

- BOUCHUT.** De l'état nerveux aigu et chronique, ou Nervosisme, appelé névropathie aiguë cérébro-pneumogastrique, diathèse nerveuse, fièvre nerveuse, cachexie nerveuse, névropathie protéiforme, nevrospsmie; et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc., professé à la Faculté de médecine en 1857, et lu à l'Académie impériale de médecine en 1858, par E. BOUCHUT. Paris, 1860. 1 vol. in-8 de 348 pages. 5 fr.
- BOUDIN.** Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, et la pathologie comparée des races humaines, par le docteur J.-CH.-M. BOUDIN, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vincennes. Paris, 1857, 2 vol. gr. in-8, avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.
- BOUDIN.** Système des ambulances des armées française et anglaise. Instructions qui règlent cette branche du service administratif et médical, par le docteur J.-CH.-M. BOUDIN. Paris, 1855, in-8 de 68 pages, avec 3 planches. 3 fr.
- BOUDIN.** Résumé des dispositions légales et réglementaires qui président aux opérations médicales du recrutement, de la réforme et de la retraite dans l'armée de terre, par le docteur J.-CH.-M. BOUDIN. Paris, 1854, in-8. 1 fr. 50
- BOUDIN.** Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des armées anglaises de terre et de mer en Angleterre et dans les colonies, traduit de l'anglais d'après les documents officiels. Paris, 1846, in-8 de 190 pages. 3 fr.
- BOUILLAUD.** Traité de nosographie médicale, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1846. 5 vol. in-8 de chacun 700 pages. 35 fr.
- BOUILLAUD.** Clinique médicale de l'Hôpital de la Charité, ou Exposition statistique des diverses maladies traitées à la Clinique de cet hôpital; Paris, 1837, 3 vol. in-8. 21 fr.
- BOUILLAUD.** Traité clinique des maladies du cœur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe; par J. BOUILLAUD. Deuxième édition augmentée. Paris, 1841, 2 forts vol. in-8, avec 8 planches gravées. 16 fr.
Ouvrage auquel l'Institut de France a accordé le grand prix de médecine.
- BOUILLAUD.** Traité clinique du rhumatisme articulaire, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie. Paris, 1840, in-8. 7 fr. 50
Ouvrage servant de complément au *Traité des maladies du cœur*.
- BOUILLAUD.** Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale, précédé d'un Résumé philosophique des principaux progrès de la médecine et suivi d'un parallèle des résultats de la formule des saignées coup sur coup avec ceux de l'ancienne méthode dans le traitement des phlegmasies aiguës; par J. BOUILLAUD. Paris, 1837, in-8. 6 fr.
- BOUILLAUD.** Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles; par J. BOUILLAUD. Paris, 1826, in-8. 7 fr.
- BOUILLAUD.** Exposition raisonnée d'un cas de nouvelle et singulière variété d'hermaphrodisme, observée chez l'homme. Paris, 1833, in-8, fig. 1 fr. 50
- BOUILLAUD.** De l'introduction de l'air dans les veines. Rapport à l'Académie impériale de médecine. Paris, 1838, in-8. 2 fr.
- BOUILLAUD.** Recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordinateur des mouvements de la parole résident dans les lobes antérieurs du cerveau; par J. BOUILLAUD. Paris, 1848, in-8. 1 fr. 50
- BOUILLAUD.** De la chlorose et de l'anémie. Paris, 1859, in-8. 1 fr.
- BOUILLAUD.** De l'influence des doctrines ou des systèmes pathologiques sur la thérapeutique. Paris, 1859, in-8. 1 fr.
- BOUISSON.** Traité de la méthode anesthésique appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir, par le docteur E.-F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi, etc. Paris, 1850, in-8 de 560 pages. 7 fr. 50

- BOUISSON. Tribut à la chirurgie**, ou Mémoires sur divers sujets de cette science. Paris, 1858. Tome I, in-4 de 564 pages, avec 11 planches lithographiées. 12 fr.
- BOUSQUET. Nouveau traité de la vaccine** et des éruptions varioleuses ou varioliformes ; par le docteur J.-B. BOUSQUET, membre de l'Académie impériale de médecine, chargé des vaccinations gratuites, *Ouvrage couronné par l'Institut de France*. Paris, 1848, in-8 de 600 pages. 7 fr.
- BOUSQUET. Notice sur le cow-pox**, ou petite vérole des vaches, découvert à Passy en 1836, par J.-B. BOUSQUET. Paris, 1836, in-4, avec une grande planche. 2 fr.
- BOUVIER. Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur**, professées à l'hôpital des Enfants pendant les années 1855, 1856, 1857, par le docteur H. BOUVIER, médecin de l'hôpital des Enfants, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.
- BOUVIER. Atlas des Leçons sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur**, comprenant les **Déviations de la colonne vertébrale**. Paris, 1858. Atlas de 20 planches in-folio. 18 fr.
- BOUVIER. Études historiques et médicales sur l'usage des corsets**, par M. le docteur BOUVIER. Paris, 1853, in-8. 1 fr. 50
- BREMSER. Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux de l'homme**, par le docteur BREMSER ; traduit de l'allemand, par M. Grundler. Revu et augmenté par M. de Blainville, professeur au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1837, avec atlas in-4 de 15 planches. 13 fr.
- BRESCHET. Mémoires chirurgicaux** sur différentes espèces d'anévrysmes, par G. BRESCHET, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1834, in-4, avec six planches in-fol. 10 fr.
- BRESCHET. Recherches anatomiques et physiologiques sur l'Organe de l'ouïe et sur l'Audition dans l'homme et les animaux vertébrés** ; par G. BRESCHET. Paris, 1836, in-4, avec 13 planches gravées. 10 fr.
- BRESCHET. Recherches anatomiques et physiologiques sur l'organe de l'ouïe des poissons** ; par G. BRESCHET, Paris, 1838, in-4, avec 17 planches gravées. 10 fr.
- BRESCHET. Le Système lymphatique** considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique. Paris, 1836, in-8, avec 4 planches. 3 fr.
- BRIAND et CHAUDÉ. Manuel complet de médecine légale**, ou Résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière, et des jugements et arrêts les plus récents, par J. BRIAND, docteur en médecine de la faculté de Paris, et Ernest CHAUDÉ, docteur en droit ; suivi d'un *Traité de chimie légale*, par H. GAULTIER DE CLAUDRY, professeur à l'école de pharmacie de Paris. *Sixième édition, revue et augmentée*. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 950 pages, avec 3 planches gravées et 60 figures intercalées dans le texte. 10 fr.
- BRIQUET. Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie**, par le docteur P. BRIQUET, médecin à l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de Médecine de Paris. Paris, 1859. 1 vol. in-8 de 624 pages. 8 fr.
- BRONGNIART. Énumération des genres de plantes cultivées au Muséum d'histoire naturelle de Paris**, suivant l'ordre établi dans l'École de botanique, par Ad. BRONGNIART, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, etc. *Deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée, avec une *Table générale alphabétique*, Paris, 1850, in-12. 3 fr.
- Dans cet ouvrage indispensable aux botanistes et aux personnes qui veulent visiter avec fruit l'École du jardin botanique, M. Ad. Brongniart s'est appliqué à indiquer, non-seulement les familles dont il existe des exemples cultivés au Muséum d'histoire naturelle, mais même celles en petit nombre qui n'y sont pas représentées, et dont la structure est suffisamment connue pour qu'elles aient pu être classées avec quelque certitude. La *Table alphabétique* comble une lacune que les botanistes regrettaient dans la première édition.
- BROUSSAIS. Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie**, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique. *Troisième édition*. Paris, 1828-1834, 4 forts vol. in-8. 10 fr.

- BROUSSAIS. De l'irritation et de la folie**, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique, *Deuxième édition*. Paris, 1839, 2 vol. in-8. 6 fr.
- BROUSSAIS. Cours de phrénologie**, fait à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1836, 1 vol. in-8 de 850 pages, fig. 6 fr.
- BROUSSAIS. Mémoire sur la philosophie de la médecine**, et sur l'influence que les travaux des médecins physiologistes ont exercée sur l'état de la médecine en France. Paris, 1832, in-8. 1 fr.
- BROUSSAIS. Hygiène morale**, ou Application de la Physiologie à la Morale et à l'Éducation, par C. BROUSSAIS. Paris, 1837, in-8. 2 fr. 50
- BROUSSAIS. De la statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique**; par C. BROUSSAIS. Paris, 1840, in-8. 2 fr. 50
- BROWN-SÉQUARD. Propriétés et fonctions de la moelle épinière**. Rapport sur quelques expériences de M. BROWN-SÉQUARD, lu à la Société de biologie par M. PAUL BROCA, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Paris, 1856, in-8. 1 fr.
- BUDGE. Précis de physiologie humaine**, comprenant quelques notions élémentaires de physiologie comparée, par JULIUS BUDGE, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Greifswald, traduit de l'allemand sur la huitième édition avec des notes, par H.-J. GOSSE, et revu par l'auteur. Paris, 1860. 1 joli vol. in-18 jésus, avec figures intercalées dans le texte.
- † **BULLETIN DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE**, publié par les soins de la Commission de publication de l'Académie, et rédigé par MM. F. DUBOIS, secrétaire perpétuel, et DEVERGIE, secrétaire annuel.— Paraît régulièrement tous les quinze jours, par cahiers de 3 feuilles (48 pag. in-8). Il contient exactement tous les travaux de chaque séance.
- Prix de l'abonnement pour un an *franco* pour toute la France : 15 fr.
- Collection du 1^{er} octobre 1836 au 30 septembre 1859 : vingt-quatre années formant 25 forts volumes in-8 de chacun 1100 pages. 180 fr.
- Chaque année séparée in-8 de 1100 pages. 12 fr.
- Ce *Bulletin officiel* rend un compte exact et impartial des séances de l'Académie impériale de médecine, et présentant le tableau fidèle de ses travaux, il offre l'ensemble de toutes les questions importantes que les progrès de la médecine peuvent faire naître; l'Académie étant devenue le centre d'une correspondance presque universelle, c'est par les documents qui lui sont transmis que tous les médecins peuvent suivre les mouvements de la science dans tous les lieux où elle peut être cultivée, en connaître, presque au moment où elles naissent, les inventions et les découvertes.—L'ordre du *Bulletin* est celui des séances : on inscrit d'abord la correspondance soit officielle, soit manuscrite, soit imprimée; à côté de chaque pièce, on lit les noms des commissaires chargés d'en rendre compte à la Compagnie. Le rapport est-il lu, approuvé, les rédacteurs le donnent en totalité, quelle que soit son importance et son étendue : est-il suivi de discussion, ils s'appliquent avec la même impartialité à les reproduire dans ce qu'elles offrent d'essentiel, principalement sous le rapport pratique. C'est dans le *Bulletin* seulement que sont reproduites dans tous leurs détails les discussions relatives à l'*Emphyème*, au *Magnétisme*, à la *Morve*, à la *Fièvre typhoïde*, à la *Statistique appliquée à la médecine*, à l'*Introduction de l'air dans les veines*, au *Système nerveux*, l'*Empoisonnement par l'arsenic*, l'*Organisation de la pharmacie*, la *Ténonomie*, le *Cancer des mamelles*, l'*Ophthalmie*, les *Injections iodées*, la *Peste et les Quarantaines*, la *Taille et la Lithotritie*, les *Fièvres intermittentes*, les *Maladies de la matrice*, le *Crétinisme*, la *Syphilisation*, la *Surdi-mutité*, les *Kystes de l'ovaire*, la *Méthode sous cutanée*, la *Fièvre puerpérale*, etc. Ainsi, tout correspondant, tout médecin, tout savant qui transmettra un écrit quelconque à l'Académie, en pourra suivre les discussions et connaître exactement le jugement qui en est porté.
- CABANIS. Rapports du physique et du moral de l'homme**, et *Lettre sur les Causes premières*, par P.-J.-G. CABANIS, précédé d'une Table analytique, par DESTUTT DE TRACY, *huitième édition*, augmentée de Notes, et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. PEISSE, Paris, 1844, in-8 de 780 pages. 6 fr.
- La notice biographique, composée sur des renseignements authentiques fournis en partie par la famille même de Cabanis, est à la fois la plus complète et la plus exacte qui ait été publiée. Cette édition est la seule qui contienne la *Lettre sur les causes premières*.
- CAILLAUT. Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants**, par le docteur CH. CAILLAUT, ancien interne des hôpitaux. Paris, 1859, 1 vol. in-18 de 400 pages. 3 fr. 50

- CALMEIL.** *Traité des maladies inflammatoires du cerveau, ou histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral du local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée récente ou non récente, par le docteur L.-F. CALMEIL, médecin en chef de la maison impériale de Charenton.* Paris, 1859, 2 forts volumes in-8. 17 fr.
- CALMEIL.** *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle; description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères; exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu, par L. F. CALMEIL.* Paris, 1845, 2 vol. in-8. 14 fr.
- CALMEIL.** *De la Paralysie considérée chez les aliénés, recherches faites dans le service et sous les yeux de MM. Royer-Collard et Esquirol; par L.-F. CALMEIL, médecin la Maison impériale des aliénés de Charenton.* Paris, 1823, in-8. 6 fr. 50
- CAP.** *Principes élémentaires de Pharmaceutique, ou Exposition du système des connaissances relatives à l'art du pharmacien; par P.-A. CAP, pharmacien, membre de la Société de pharmacie de Paris.* Paris, 1837, in-8. 2 fr. 50
- CARRIÈRE.** *Le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical, par le docteur ED. CARRIÈRE. Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1849. 1 vol. in-8 de 600 pages. 7 fr. 50
Cet ouvrage est ainsi divisé : Du climat de l'Italie en général, topographie et géologie, les eaux, l'atmosphère, les vents, la température. — *Climatologie méridionale de l'Italie* : Salerne (Caprée, Massa, Sorrente, Castellamare, Resina (Portici), rive orientale du golfe de Naples, climat de Naples; rive septentrionale du golfe de Naples (Pouzzoles et Baïa, Ischia), golfe de Gaète. — *Climatologie de la région moyenne de l'Italie* : Marais-Pontins et Maremmes de la Toscane; climat de Rome, de Sienne, de Pise, de Florence. — *Climat de la région septentrionale de l'Italie* : climat du lac Majeur et de Côme, de Milan, de Venise, de Gênes, de Mantoue et de Monaco, de Nice, d'Hyères, etc.
- CARUS.** *Traité élémentaire d'anatomie comparée, suivi de Recherches d'anatomie philosophique ou transcendante sur les parties primaires du système nerveux et du squelette intérieur et extérieur; par C.-C. CARUS, D. M., professeur d'anatomie comparée; traduit de l'allemand et précédé d'une esquisse historique et bibliographique de l'Anatomie comparée, par A.-J.-L. JOURDAN.* Paris, 1835. 3 forts volumes in-8 accompagnés d'un bel Atlas de 31 planches gr. in-4 gravées. 10 fr.
- CASTELNAU et DUCREST.** *Recherches sur les abcès multiples, comparés sous leurs différents rapports, par H. DE CASTELNAU et J.-F. DUCREST, anciens internes des hôpitaux. Mémoire couronné par l'Académie de médecine.* Paris, 1846, in-4. 4 fr.
- CAZAUVIEILH.** *Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques. Recherches sur ce premier penchant chez les habitants des campagnes, par J.-B. CAZAUVIEILH, médecin de l'hospice de Liancourt, ancien interne de l'hospice de la Salpêtrière.* Paris, 1840, in-8. 5 fr.
- CAZENAVE.** *Traité des maladies du cuir chevelu, suivi de conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure, par le docteur A. CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc.* Paris, 1850, 1 vol. in-8, avec 8 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec le plus grand soin. 8 fr.
— Voyez CHAUSIT.
- CELSE (A.-C.).** *Traité de la médecine en VIII livres; traduction nouvelle par FOUQUIER, professeur de la Faculté de médecine de Paris, et RATIER.* Paris, 1824, in-18 de 550 pages. 2 fr.
- CELSI (A.-C.).** *De re medica libri octo, editio nova, curantibus P. FOUQUIER, in Facultate Parisiensi professore, et F.-S. RATIER, D. M. Parisiis,* 1823, in-18. 2 fr.
- CHAILLY.** *Traité pratique de l'art des accouchements, par M. CHAILLY-HONORÉ, membre de l'Académie impériale de médecine, ancien chef de clinique de la Clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, considérablement augmentée.* Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 1050 pages, accompagné de 275 figures intercalées dans le texte, et propres à faciliter l'étude. 10 fr.
Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés de médecine, les écoles préparatoires et les cours départementaux institués pour les sages-femmes.

CHAMBERT. Des effets Physiologiques et Thérapeutiques des éthers, par le docteur H. CHAMBERT. Paris, 1848, in-8 de 260 pages. 3 fr. 50 c.

CHASSAIGNAC. Traité de l'écrasement linéaire, nouvelle méthode pour prévenir l'effusion du sang dans les opérations chirurgicales, par M.-E. CHASSAIGNAC. Paris, 1856, in-8 de 560 pages, avec 40 figures intercalées dans le texte. 7 fr.

CHASSAIGNAC. Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Ribouillère, Paris, 1855-1858, 3 parties in-8, avec figures intercalées dans le texte :

- 1° Leçons sur l'Hypertrophie des Amygdales et sur une nouvelle méthode opératoire pour leur ablation, avec 8 figures. 2 fr.
- 2° Leçons sur la Trachéotomie, avec 8 figures. 2 fr.
- 3° Leçons sur le traitement des tumeurs hémorrhoidales par la méthode de l'écrasement linéaire. Paris, 1858, in-8. 2 fr. 50

CHATIN (G.-A.). Anatomie comparée des végétaux, comprenant : les plantes aquatiques ; 2° les plantes aériennes ; 3° les plantes parasites, par G.-A. CHATIN, professeur de botanique à l'École de pharmacie de Paris, 1856-1860. Se publie par livraisons de 3 feuilles de texte (48 pages) environ et 10 planches dessinées d'après nature, gravées avec soin sur papier fin, grand in-8 jésus. Prix de la livraison : 7 fr. 50

La publication se fera dans l'ordre suivant : 1° les *plantes aquatiques*, un vol. d'environ 560 pages de texte et environ 100 pl. ; 2° les *plantes aériennes* ou *épidendres* et les *plantes parasites*, un vol. d'environ 500 pages avec 100 planches.

Les livraisons 1 à 10 sont en vente.

Les livraisons 1, 2, traitent des *plantes aquatiques*.

Les livraisons 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 traitent des *plantes parasites*.

CHAUFFARD. Essai sur les doctrines médicales, suivi de quelques considérations sur les fièvres, par le docteur P.-E. CHAUFFARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1846, in-8 de 130 pages. 2 fr. 50

CHAUSIT. Traité élémentaire des maladies de la peau, d'après l'enseignement théorique et les leçons cliniques de M. le docteur A. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur CHAUSIT, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1853, 1 vol. in-8. 6 fr. 50

Le développement que M. le docteur Cazenave a donné à l'enseignement clinique des maladies de la peau, la classification qu'une grande pratique lui a permis de simplifier, et par suite les heureuses modifications qu'il a apportées dans les dernières années dans le diagnostic et le traitement des variétés si nombreuses de maladies du système cutané, justifient l'empressement avec lequel les médecins et les élèves se portent à la clinique de l'hôpital Saint-Louis. Ancien interne de cet hôpital, élève particulier de M. Cazenave depuis longues années, M. le docteur Chausit a pensé qu'il ferait un livre utile aux praticiens en publiant un *Traité pratique* présentant les derniers travaux de l'habile et savant professeur.

CHAUVEAU. Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques, par A. CHAUVEAU, chef des travaux anatomiques à l'École impériale vétérinaire de Lyon. Paris, 1857, un beau volume grand in-8 de 838 pages, illustré de 207 figures intercalées dans le texte, dessinées d'après nature. 14 fr.

Séparément la DEUXIÈME PARTIE (*Appareils de la digestion, de la respiration, de la dépuratation urinaire, de la circulation, de l'innervation, des sens, de la génération*), pages 305 à 838, complétant l'ouvrage. Prix de cette deuxième partie : 8 fr.

C'est le scalpel à la main que l'auteur, pour la composition de cet ouvrage, a interrogé la nature, ce guide sûr et infaillible, toujours sage, même dans ses écarts. M. Chauveau a mis largement à profit les immenses ressources dont sa position de chef de travaux anatomiques de l'école vétérinaire de Lyon lui permettait de disposer. Les sujets de toutes espèces ne lui ont pas manqué ; c'est ainsi qu'il a pu étudier successivement les différences qui caractérisent la même série d'organes chez les animaux domestiques, qu'ils appartiennent à la classe des Mammifères ou à celle des Oiseaux. Parmi les *mammifères* domestiques, on trouve le Cheval, l'Âne, le Mulet, le Bœuf, le Mouton, la Chèvre, le Chien, le Chat, le Dindon, le Lapin, le Porc, etc. ; parmi les *oiseaux* de basse-cour, le Coq, la Pintade, le Dindon, le Pigeon, les Oies, les Canards.

CIVIALE. Traité pratique et historique de la lithotritie, par le docteur CIVIALE, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine, Paris, 1847, 1 vol. in-8, de 600 pages avec 8 planches. 8 fr.

Après treute années de travaux assidus sur une découverte chirurgicale qui a parcouru les principales phases de son développement, l'art de broyer la pierre s'est assez perfectionné pour qu'il soit permis de l'euvisager sous le triple point de vue de la doctrine, de l'application et du résultat.

CIVIALE. De Puréthrotomie ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissements de l'urèthre. Paris, 1849, in-8 de 124 pages avec une planche. 2 fr. 50

CRUVEILHIER. Anatomie pathologique du corps humain, ou Descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible ; par J. CRUVEILHIER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, président perpétuel de la Société anatomique, etc. Paris, 1830-1842. 2 vol. in-folio, avec 230 planches coloriées. 456 fr.

Demi-reliure, dos de maroquin, non rognés. Prix pour les 2 vol. grand in-folio. 24 fr.

Ce bel ouvrage est complet ; il a été publié en 41 livraisons, chacune contenant 6 feuilles de texte in-folio grand-raisin vélin, caractère neuf de F. Didot, avec 5 planches coloriées avec le plus grand soin, et 6 planches lorsqu'il n'y a que quatre planches de coloriées. Les dessus et la lithographie ont été exécutés par M. A. Chazal. Le prix de chaque livraison est de 11 fr.

Table du contenu de chaque livraison :

1. Maladies du placenta, des nerfs ganglionnaires, des reins, vices de conformation.
2. Maladies des vaisseaux lymphatiques, de la rate, du cerveau, pieds bots.
3. Apoplexie et gangrène du poumon, anévrysmes de l'aorte, maladies du foie, de la moelle épinière.
4. Maladies de l'estomac et des intestins, des articulations (*Goutte*), de la colonne vertébrale, de l'utérus.
5. Maladies du testicule, de l'ovaire, du larynx, du cerveau (*idiotie, apoplexie*).
6. Maladies des méninges, de la moelle épinière, du rein, du placenta, des extrémités.
7. Entérite folliculeuse, hernie étranglée, productions cornées.
8. Maladies du cerveau (*tumeurs des méninges, dure-mère, hémiplegie, atrophie, idiotie*).
9. Maladies du testicule, des articulations.
10. Maladies de l'estomac (*ramollissement, cancers, ulcères*).
11. Phlébite et abcès viscéraux; gangrène du poumon. Polypes et tumeurs fibreuses de l'utérus.
12. Maladies du foie, de l'estomac.
13. Maladies de l'utérus.
14. Choléra-morbus.
15. Absence de cervelet, bernie par le trou ovalaire; maladies de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, du poumon, du thymus, du pancréas, apoplexie et hydrocéphale chez les enfants.
16. Maladies du placenta, de la moelle épinière, péricardite, phlébite du foie, déplacements de l'utérus, varices des veines.
17. Maladies du cerveau, de la vessie, de la prostate, des muscles (*rhumatisme*), du cœur, des intestins.
18. Maladies des reins, du cervelet, kystes pileux de l'ovaire, fœtus pétrifiés.
19. Acéphalocystes du foie, de la rate et du grand épiploon; maladies du foie et du péritoine, cancer mélanique de la main et du cœur, maladies du fœtus.
20. Maladies du cerveau, du cœur (*péricardite*), des os (*cancer*), de l'estomac (*cicatrices et perforation*).
21. Maladies des os (*cancer, exostose*) hernie du poumon, anévrysmes du cœur. Maladies du cerveau (*apoplexie*), maladies des intestins.
22. Maladies du foie, maladies de la prostate, apoplexie du cœur, maladies de l'intestin grêle (*invagination*).
23. Maladies des os et des veines, tubercules cancéreux du foie, cancer de l'utérus.
24. Maladies de l'utérus (*gangrène, apoplexie*), cancer de la mamelle chez l'homme, productions cornées, hernie ombilicale.
25. Kyste de l'ovaire, maladies du cerveau, maladie du rectum, mal. des os (*luxation*), vice de conformation (*adhésions*).
26. Cancer des mamelles, maladies de la dure-mère, des os, déplacements de l'utérus, maladies de la prostate, des intestins.
27. Cancers de l'estomac, des mamelles, de l'utérus, maladies des veines (*phlébite*), maladies des artères (*gangrène spontanée*).
28. Maladies des artères (*anévrismes*), du cœur, maladies des os (*luxations du fémur*).
29. Maladies des os, cancer du cœur, maladies du foie, maladies du poumon (*pneumonie*).
30. Maladies de la vessie et de la prostate, des intestins (*entérite folliculeuse*), perforation du cœur, péricardite, tissu érectile accidentel des veines.
31. Érosions et ulcérations de l'estomac, cancer des mamelles, maladies du gros intestin, de la rate, hernies intestinales.
32. Maladies de la moelle épinière (*paraplégie*), maladies de la peau, maladies du poumon.
33. Maladies et cancer du rectum, maladies du cerveau (*apoplexie, céphalalgie*), tumeurs érectiles du crâne, vices de conformation du fœtus.
34. Maladies des articulations, maladies de l'estomac et des intestins, maladies des os (*Exostoses*), hernies de l'utérus.
35. Kystes acéphalocystes de la rate, maladies des nerfs, maladies de la protubérance annulaire, maladies du larynx, de la trachée et du corps thyroïde, maladies des veines (*phlébite*), maladie de la moelle épinière (*kyste hydatique, paraplégie*).
36. Maladies du cerveau (*apoplexie capillaire*), maladies du poumon (*mélanose, kystes acéphalocystes*), maladies des reins (*calculs, kystes*), maladies de l'ovaire (*gros-sesse extra-utérine*).
37. Maladies du péritoine, maladies de l'utérus (*gangrène et abcès*), cancer gélatineux de l'estomac et de l'épiploon, cancer et abcès enkystés du foie; apoplexie capillaire, tubercules des nerfs, du cerveau, hernie inguinale double.
38. Vices de conformation des mains; entérite folliculeuse, pseudo-membraneuse; maladies de la moelle épinière, de l'œsophage et des intestins.
39. Rétrécissement de l'urèthre et hypertrophie de la vessie, maladies de l'utérus, du cerveau, de la moelle épinière, de la parotide, du larynx, des yeux; maladies du cœur.
40. Anévrysmes, maladies du cœur, du foie, des intestins, vices de conformation, sirénisme.
41. Table générale alphabétique de l'ouvrage.

CIVIALE. *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*, par le docteur CIVIALE, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine. *Troisième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1859-1860, 3 vol. in-8 avec figures intercalées dans le texte. 24 fr.

Cet ouvrage, le plus pratique et le plus complet sur la matière, est ainsi divisé :

TOME I. Maladies de l'urèthre. TOME II. Maladies du col de la vessie et de la prostate. TOME III. Maladies du corps de la vessie.

CIVIALE. *Lettres sur la lithotritie*, ou Broiement de la pierre dans la vessie, pour servir de complément à l'ouvrage précédent, par le docteur CIVIALE. I^{re} Lettre à M. Vincent Kern. Paris, 1827. — II^e Lettre. Paris, 1828. — III^e Lettre. *Lithotritie uréthrale*. Paris, 1831. — IV^e Lettre à M. Dupuytren. Paris, 1833. — V^e Lettre, 1837. — VI^e Lettre, 1847, 6 parties, in-8. 10 fr.

Séparément les III^e et IV^e Lettres ; in-8. Prix de chaque : 1 fr. 50

CIVIALE. *Parallèles des divers moyens de traiter les calculeux*, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, sous le rapport de leurs divers procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs ; par le docteur CIVIALE. Paris, 1836, in-8, fig. 8 fr.

CLARCK. *Traité de la consommation pulmonaire*, comprenant des recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies tuberculeuses et scrofuleuses en général ; trad. de l'anglais par H. Lebeau, docteur-médecin. Paris, 1836, in-8. 6 fr.

COLIN. *Traité de physiologie comparée des animaux domestiques*, par M. G.-C. COLIN, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'École impériale vétérinaire d'Alfort. Paris, 1855-1856. 2 vol. grand in-8 de chacun 700 pages, avec 114 fig. intercalées dans le texte. 18 fr.

COLLADON. *Histoire naturelle et médicale des casses*, et particulièrement de la casse et des sénéés employés en médecine. Montpellier, 1816. In-4, avec 19 pl. 6 fr.

CORNARO. *De la sobriété*, voyez *École de Salerne*, p. 16.

COSTE. *Manuel de dissection*, ou *Éléments d'anatomie générale*, descriptive et topographique, par le docteur E. COSTE, chef des travaux anatomiques et professeur de l'École de médecine de Marseille. Paris, 1847. 1 vol. in-8 de 700 pages. 8 fr.

CRUVEILHIER. *Traité d'anatomie pathologique générale*, par J. CRUVEILHIER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1849-1856. 3 vol. in-8. 26 fr.

Tome III, 1856. 1 vol. in-8 de 948 pages. 9 fr.

Tome IV et dernier, *sous presse*.

Cet ouvrage est l'exposition du Cours d'anatomie pathologique que M. Cruveilhier fait à la Faculté de médecine de Paris. Comme son enseignement, il est divisé en XVII classes, savoir : 1^o solutions de continuité ; 2^o adhésions ; 3^o luxations ; 4^o invaginations ; 5^o hernies ; 6^o déviations ; 7^o corps étrangers ; 8^o rétrécissements et oblitérations ; 9^o lésions de canalisation par communication accidentelle ; 10^o dilatations ; 11^o hypertrophies et atrophies ; 12^o métamorphoses et productions organiques analogues ; 13^o hydropisies et flux ; 14^o hémorrhagies ; 15^o gangrènes ; 16^o lésions phlegmasiques ; 17^o lésions strumeuses, et lésions carcinomateuses.

DARCET. *Recherches sur les abcès multiples* et sur les accidents qu'amène la présence du pus dans le système vasculaire, suivies de remarques sur les altérations du sang, par le docteur F. DARCET, ancien interne des hôpitaux. Paris, 1843. In-4 de 88 pages. 2 fr. 50

DAREMBERG. *Glossulæ quatuor magistrorum super chirurgiam Rogerii et Rolandi ; et de Secretis mulierum*, de chirurgia, de modo medendi libri septem, poema medicum ; nunc primum ad fidem codicis Mazarinei, edidit doctor CH. DAREMBERG. Napoli, 1854. In-8 de 64-228-178 pages. 8 fr.

DAVAINE. *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, par le docteur C. DAVAINÉ, membre de la Société de Biologie, lauréat de l'Institut. Paris, 1860, 1 fort vol. in-8 de 950 pages, avec 88 figures intercalées dans le texte. 12 fr.

DE CANDOLLE. Collection de mémoires pour servir à l'histoire du règne végétal; par A.-P. DE CANDOLLE. Paris, 1828-1838. Dix parties en un volume in-4, avec 99 planches gravées. 30 fr.

Cette importante publication, servant de complément à quelques parties du *Prodromus regni vegetabilis*, comprend :

1^o Famille des Mélastomacées, avec 10 pl.; — 2^o Famille des Crassulacées, avec 15 pl.; — 3^o et 4^o Familles des Onagriaire et des Paronychiées, avec 9 pl.; — 5^o Famille des Umbellifères, avec 19 pl.; — 6^o Famille de Loranthacées, avec 12 pl.; — 7^o Famille des Valérianiées, avec 4 pl.; — 8^o Famille des Cactées, avec 12 pl.; — 9^o et 10^o Famille des Composées, avec 19 planches.

Chacun des six derniers mémoires se vend séparément. 4 fr.

DE LA RIVE. *Traité d'électricité* théorique et appliquée; par A.-A. DE LA RIVE, membre correspondant de l'Institut de France, ancien professeur de l'Académie de Genève. Paris, 1854-1858. 3 vol. in-8, avec 450 fig. intercalées dans le texte. 27 fr.
— Séparément, les tomes II et III. — Prix de chaque volume. 9 fr.

Les nombreuses applications de l'électricité aux sciences et aux arts, les liens qui l'unissent à toutes les autres parties des sciences physiques ont rendu son étude indispensable au chimiste aussi bien qu'au physicien, au géologue autant qu'au physiologiste, à l'ingénieur comme au médecin: tous sont appelés à rencontrer l'électricité sur leur route, tous ont besoin de se familiariser avec son étude. Personne, mieux que M. de la Rive, dont le nom se rattache aux progrès de cette belle science, ne pouvait présenter l'exposition des connaissances acquises en électricité et de ses nombreuses applications aux sciences et aux arts.

DESALLE (E.). *Coup d'œil sur les révolutions de l'hygiène*, ou Considérations sur l'histoire de cette science et ses applications à la morale. Paris, 1825. In-8. 1 fr. 50

DESAYVRE. *Études sur les maladies des ouvriers de la manufacture d'armes de Châtelleraut.* Paris, 1856, in-8 de 416 pages. 2 fr. 50

DESFONTAINES. *Flora atlantica*, sive *Historia plantarum, quæ in Atlante, agro Tunetano et Algeriensi crescunt.* Paris, an VII. 2 vol. in-4, accompagnés de 261 planches dessinées par Redouté, et gravées avec le plus grand soin. 70 fr.

« Cet ouvrage, résultat de huit années d'études, et de l'examen de près de deux mille plantes, parmi lesquelles l'auteur compte jusqu'à trois cents espèces nouvelles, est demeuré comme une de ces bases fondamentales sur lesquelles a été bâti plus tard l'édifice, aujourd'hui si important, de la géographie botanique. » (*Éloge de Desfontaines*, par M. Flourens.)

DESHAYES. *Description des Animaux sans vertèbres découverts dans le bassin de Paris*, pour servir de supplément à la Description des coquilles fossiles des environs de Paris, comprenant une revue générale de toutes les espèces actuellement connues; par G.-P. DESHAYES, membre de la Société géologique de France. Paris, 1857-1860.

Cet important ouvrage formera environ 40 livraisons in-4, composées chacune de 5 feuilles de texte et 5 planches. Les livraisons 1 à 20 sont publiées. Les autres livraisons paraîtront de six semaines en six semaines. Prix de chaque livraison. 5 fr.

DESLANDES. *De l'onanisme et des autres abus vénériens* considérés dans leurs rapports avec la santé, par le docteur L. DESLANDES. Paris, 1835. In-8. 7 fr.

DÉTILLY. *Formulaire eclecticique*, comprenant un choix de formules peu connues et recueillies dans les écoles étrangères, des paradigmes indiquant tous les calculs relatifs aux formules, avec des tables de comparaison tirées du calcul décimal, des tables relatives aux doses des médicaments héroïques; tableaux des réactifs et des eaux minérales, un tableau des médications applicables à la méthode endermique et un choix de formules latines. Paris, 1839. 1 beau vol. in-18. 1 fr. 50

DICTIONNAIRE DES SCIENCES NATURELLES, dans lequel on traite méthodiquement des différents êtres de la nature, considérés soit en eux-mêmes, d'après l'état actuel de nos connaissances, soit relativement à l'utilité qu'en peuvent retirer la médecine, l'agriculture, le commerce et les arts; par les professeurs du Muséum d'histoire naturelle de Paris, sous la direction de G. et de FR. CUVIER. Texte 61 vol. in-8; l'atlas composé de 12 vol., contenant 1220 planches gravées; figures noires. Prix, au lieu de 670 fr. : 175 fr.

— Avec l'atlas, figures coloriées. Prix, au lieu de 1,200 fr. : 350 fr.

Devenus propriétaires du petit nombre d'exemplaires restant de ce bel et bon livre, qui est sans contredit le plus vaste et le plus magnifique monument qui ait été élevé aux sciences naturelles, et dans le désir d'en obtenir l'écoulement rapide, nous nous sommes décidés à l'offrir à un rabais de plus des trois quarts.

DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DES EAUX MINÉRALES ET D'HYDROLOGIE MÉDICALE comprenant la Géographie et les stations thermales, la pathologie thérapeutique, la chimie analytique, l'histoire naturelle, l'aménagement des sources, l'administration thermale, etc., par MM. DURAND-FARDEL, inspecteur des sources d'Hauterive à Vichy, E. LE BRET, inspecteur adjoint des eaux d'Uriage, J. LEFORT, pharmacien, avec la collaboration de M. JULES FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines, pour les applications de la science de l'ingénieur à l'hydrologie médicale. Paris, 1860, 2 forts volumes in-8 de chacun 750 pages. 20 fr.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicaments connus dans les diverses parties du globe; par F.-V. MÉRAT et A.-J. DELENS, membres de l'Académie impériale de médecine. *Ouvrage complet*. Paris, 1829-1846. 7 vol. in-8, y compris le supplément. 20 fr.

Le *Tome VII* ou *Supplément*, Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 800 pages, ne se vend pas séparément.

Cet ouvrage immense contient non-seulement l'histoire complète de tous les médicaments des trois règnes sans oublier les agents de la physique, tels que l'air, le calorique, l'électricité, etc., les produits chimiques, les *eaux minérales et artificielles*, décrites au nombre de 1800 (c'est-à-dire le double au moins de ce qu'en contiennent les Traités spéciaux); mais il renferme de plus l'Histoire des poisons, des miasmes, des virus, des venins considérés particulièrement sous le point de vue du traitement spécifique des accidents qu'ils déterminent; enfin celle des aliments envisagés sous le rapport de la diète et du régime dans les maladies; des articles généraux, relatifs aux classes des médicaments et des produits pharmaceutiques, aux familles naturelles et aux genres, animaux et végétaux. Une vaste synonymie embrasse tous les noms scientifiques, ossificaux, vulgaires, français et étrangers, celle même de *pays*, c'est-à-dire les noms médicamenteux particulièrement propres à telle ou telle contrée, afin que les voyageurs, cet ouvrage à la main, puissent rapporter à des noms certains les appellations les plus barbares.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES. Voyez NYSTEN, page 36.

DIDAY. Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis, suivie d'un Essai sur de nouveaux moyens préservatifs des maladies vénériennes, par le docteur P. DIDAY, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, secrétaire général de la Société de médecine de Lyon. Paris, 1858. 1 vol. in-18 jésus de 560 pages. 4 fr.

Cet ouvrage comprend seize lettres dont voici le sujet: I^e lettre. Du virus syphilitique. — II^e lettre. Nature et conséquences de la Blennorrhagie. — III^e lettre. Thérapeutique de la Blennorrhagie. — IV^e lettre. De la Balanite. — V^e lettre. Du Chancre et de ses rapports avec la syphilis constitutionnelle. — VI^e lettre. Du Bubon. — VII^e lettre. Du Bubon d'emblée. — VIII^e lettre. Des Végétations. — IX^e lettre. Syphilis constitutionnelle. Époque d'apparition. — X^e lettre. Ordre et succession des symptômes de la syphilis constitutionnelle. — XI^e lettre. Unicité de la vérole constitutionnelle dans une existence humaine. — XII^e lettre. De la syphilis congénitale. — XIII^e et XIV^e lettres. Transmission des symptômes constitutionnels. — XV^e lettre. Des tumeurs testiculaires, suite de maladies vénériennes. — XVI^e lettre. Moyens préservatifs des maladies vénériennes.

DONNÉ. Cours de microscopie complémentaire des études médicales: Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie; par le docteur A. DONNÉ, recteur de l'Académie de Montpellier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, professeur de microscopie. Paris, 1844. In-8 de 500 pages. 7 fr. 50

DONNÉ. Atlas du Cours de microscopie, exécuté d'après nature au microscope-daguerréotype, par le docteur A. DONNÉ et L. FOUCAULT. Paris, 1846. In-folio de 20 planches, contenant 80 figures gravées avec le plus grand soin, avec un texte descriptif. 30 fr.

C'est pour la première fois que les auteurs, ne voulant se fier ni à leur propre main, ni à celle d'un dessinateur, ont eu la pensée d'appliquer la merveilleuse découverte du daguerréotype à la représentation des sujets scientifiques: c'est un avantage qui sera apprécié des observateurs, que celui d'avoir pu reproduire les objets tels qu'ils se trouvent disséminés dans le champ microscopique, au lieu de se borner au choix de quelques échantillons, comme on le fait généralement, car dans cet ouvrage tout est reproduit avec une fidélité rigoureuse inconnue jusqu'ici, au moyen des procédés photographiques.

DUBOIS. Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie, par F. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1837. In-8. 7 fr. 50

- DUBOIS et BURDIN.** *Histoire académique du magnétisme animal*, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par C. BURDIN et F. DUBOIS (d'Amiens), membres de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1841. In-8 de 700 pages. 8 fr.
- DUBREUIL.** *Des anomalies artérielles* considérées dans leur rapport avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par le docteur J. DUBREUIL, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1847. 1 vol. in-8 et atlas in-4 de 17 planches coloriées. 20 fr.
- DUCHENNE.** *De l'électrisation localisée* et de son application à la pathologie et à la thérapeutique; par le docteur DUCHENNE (de Boulogne), lauréat de l'Institut de France. *Seconde édition, corrigée et augmentée.* Paris, 1860. 1 fort vol. in-8 avec 108 figures intercalées dans le texte.
- DUCHESNE-DUPARC.** *Traité pratique des dermatoses* ou maladies de la peau classées d'après la méthode naturelle comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un formulaire spécial, par le docteur L.-V. DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1859, 1 beau volume in-12 de 500 pages. 5 fr.
- DUFOUR (Léon).** *Recherches anatomiques et physiologiques sur les hémiptères*, accompagnées de considérations relatives à l'histoire naturelle et à la classification de ces insectes. Paris, 1833, in-4, avec 19 planches gravées. 25 fr.
- DUGAT.** *Études sur le traité de médecine d'Aboudjafar Ab'Mad*, intitulé : *Zad Al Mocafr*, « la Provision du voyageur, » par G. DUGAT, membre de la Société asiatique. Paris, 1853, in-8 de 64 pages. 2 fr. 50
- DUGÈS.** *Mémoire sur la conformité organique dans l'échelle animale*, par ANT. DUGÈS. Paris, 1832, in-4, avec 6 planches. 4 fr.
- DUGÈS.** *Recherches sur l'ostéologie et la myologie des Batraciens* à leurs différents âges, par A. DUGÈS. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1834, in-4, avec 20 planches gravées. 10 fr.
- DUGÈS.** *Traité de physiologie comparée* de l'homme et des animaux, par A. DUGÈS. Montpellier, 1838. 3 vol. in-8, figures. 18 fr.
- DUPUYTREN.** *Mémoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'opération de la pierre*; par le baron G. DUPUYTREN, terminé et publié par M. L.-J. SANSON, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et L.-J. BÉGIN. Paris, 1836. 1 vol. grand in-folio, accompagné de 10 belles planches lithographiées, représentant l'anatomie chirurgicale des diverses régions intéressées dans cette opération. 12 fr.
- « Je lègue à MM. Sanson aîné et Bégin le soin de terminer et de publier un ouvrage déjà en partie imprimé sur la taille de Celse, et d'y ajouter la description d'un moyen nouveau d'arrêter les hémorrhagies. » *Testament de Dupuytren.*
- DURAND-FARDEL, LEBRET, LEFORT.** Voyez *Dictionnaire des eaux minérales.*
- DUTROCHET.** *Mémoires pour servir à l'histoire anatomique et physiologique des végétaux et des animaux*, par H. DUTROCHET, membre de l'Institut. *Avec cette épigraphe* : « Je considère comme non avenu tout ce que j'ai publié précédemment sur ces matières qui ne se trouve point reproduit dans cette collection. » Paris, 1837. 2 forts vol. in-8, avec atlas de 30 planches gravées. 12 fr.
- Dans cet ouvrage M. Dutrochet a réuni et coordonné l'ensemble de tous ses travaux : il contient non-seulement les mémoires publiés à diverses époques, revus, corrigés et appuyés de nouvelles expériences, mais encore un grand nombre de travaux inédits.
- ÉCOLE DE SALERNE (L').** Traduction nouvelle en vers français, par CH. MEAUX SAINT-MARC, avec le texte latin en regard. — *De la sobriété*, conseils pour vivre longtemps, de L. CORNARO, nouvelle traduction sur la dernière édition italienne. Paris, 1860. 1 beau vol. in-18, avec figures.

ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, comprenant l'Anatomie descriptive, l'Anatomie générale, l'Anatomie pathologique, l'histoire du Développement, par G.-T. Bischoff, J. Henle, E. Huschke, S.-T. Sœmmerring, F.-G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, G. et E. Weber; traduit de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1843-1846. 8 forts vol. in-8. Prix de chaque volume (en prenant tout l'ouvrage). 7 fr. 50

Prix des deux atlas in-4

7 fr. 50

On peut se procurer chaque Traité séparément, savoir :

- 1^o **Ostéologie et syndesmologie**, par S.-T. SOEMMERRING. — Mécanique des organes de la locomotion chez l'homme, par G. et E. WEBER. In-8, Atlas in-4 de 17 planches. 12 fr.
- 2^o **Traité de myologie et d'angéologie**, par F.-G. THEILE. 1 vol. in-8. 7 fr. 50
- 3^o **Traité de névrologie**, par G. VALENTIN. 1 vol. in-8, avec figures. 8 fr.
- 4^o **Traité de splanchnologie des organes des sens**, par E. HUSCHKE. Paris, 1845. In-8 de 850 pages, avec 5 planches gravées. 8 fr. 50
- 5^o **Traité d'anatomie générale**, ou Histoire des tissus de la composition chimique du corps humain, par HENLE. 2 vol. in-8, avec 5 planches gravées. 15 fr.
- 6^o **Traité du développement de l'homme et des mammifères**, suivi d'une *Histoire du développement de l'œuf du lapin*, par le docteur T.-L.-G. BISCHOFF. 1 vol. in-8, avec atlas in-4 de 16 planches. 15 fr.
- 7^o **Anatomie pathologique générale**, par J. VOGEL. Paris, 1846. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

Cette *Encyclopédie anatomique*, réunie au *Traité de physiologie* de J. MULLER, forme un ensemble complet des deux sciences sur lesquelles repose l'édifice entier de la médecine.

ESPANET. Études élémentaires d'homœopathie, complétées par des applications pratiques, à l'usage des médecins, des ecclésiastiques, des communautés religieuses, des familles, etc., par le frère Alexis ESPANET. Paris, 1856. In-18 de 380 pages. 4 fr. 50

ESQUIROL. Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, par E. ESQUIROL, médecin en chef de la Maison des aliénés de Charenton, Paris, 1838, 2 vol. in-8, avec un atlas de 27 planches gravées. 20 fr.

« L'ouvrage que j'offre au public est le résultat de quarante ans d'études et d'observations. J'ai observé les symptômes de la Folie et j'ai essayé les meilleures méthodes de traitement; j'ai étudié les mœurs, les habitudes et les besoins des aliénés, au milieu desquels j'ai passé ma vie: m'attachant aux faits, je les ai rapprochés par leurs affinités, je les raconte tels que je les ai vus. J'ai rarement cherché à les expliquer, et je me suis arrêté devant les systèmes qui m'ont toujours paru plus séduisants par leur éclat qu'utiles par leur application. » *Extrait de la préface de l'auteur.*

FABRE. Bibliothèque du médecin praticien, voyez Bibliothèque, page 5.

† **FÉRUSAC et D'ORBIGNY. Histoire naturelle générale et particulière des céphalopodes acétabulifères vivants et fossiles**, comprenant la description zoologique et anatomique de ces mollusques, des détails sur leur organisation, leurs mœurs, leurs habitudes et l'histoire des observations dont ils ont été l'objet depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours, par M. de FÉRUSAC et ALC. D'ORBIGNY. Paris, 1836-1848. 2 vol. in-folio dont un de 144 planches coloriées, cartonnés. Prix, au lieu de 500 francs. 120 fr.

— *Le même ouvrage*, 2 vol. grand in-4, dont un de 144 pl. color., cartonnés. 80 fr.

Ce bel ouvrage est *complet*; il a été publié en 21 livraisons. Les personnes qui n'auraient pas reçu les dernières livraisons pourront se les procurer séparément, savoir: l'édition in-4, à raison de 8 fr. la livraison: l'édition in-folio, à raison de 12 fr. la livraison.

FEUCHTERSLEBEN. Hygiène de l'âme, par E. DE FEUCHTERSLEBEN, professeur à la Faculté de médecine de Vienne, sous-secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique en Autriche, traduit de l'allemand, sur la *vingtième édition*, par le docteur *Schlesinger-Rahier*. DEUXIÈME ÉDITION, précédée d'une étude biographique et littéraire. Paris, 1860. 1 vol. in-18 de 260 pages. 2 fr.

L'auteur a voulu, par une alliance de la morale et de l'hygiène, étudier, au point de vue pratique, l'influence de l'âme sur le corps humain et ses maladies. Exposé avec ordre et clarté, et empreint de cette douce philosophie morale qui caractérise les œuvres des penseurs allemands, cet ouvrage n'a pas d'analogie en France; il sera lu et médité par toutes les classes de la société.

- † **FÉRUSSAC et DESHAYES. Histoire naturelle générale et particulière des mollusques**, tant des espèces qu'on trouve aujourd'hui vivantes que des débris fossiles de celles qui n'existent plus, classés d'après les caractères essentiels que présentent ces animaux et leurs coquilles ; par M. de FÉRUSSAC et G.-P. DESHAYES. *Ouvrage complet en 42 livraisons, chacune de 6 planches in-folio, gravées et coloriées d'après nature avec le plus grand soin. Paris, 1820-1831. 4 vol. in-folio, dont 2 volumes de chacun 400 pages de texte et 2 volumes contenant 247 planches gravées et coloriées.* Prix réduit, au lieu de 1250 fr. 490 fr.
- *Le même, 4 vol. grand in-4, avec 247 planches noires. Au lieu de 600 fr.* 200 fr.
- Demi-reliure, dos de veau. Prix des 4 vol. in-fol., 40 fr. — Cartonnés.* 24 fr.
- Dito* Prix des 4 vol. gr. in-4, 24 fr. Cartonnés. 16 fr.
- Les personnes auxquelles il manquerait des livraisons (jusques et y compris la 34^e) pourront se les procurer séparément, savoir :
- 1^o Les livraisons in-folio, figures coloriées, au lieu de 30 fr., à raison de 15 fr.
- 2^o Les livraisons in-4, figures noires, au lieu de 15 fr., à raison de 6 fr.
- Chacune des livraisons nouvelles (de 35 à 42) se compose : 1^o de 72 pages de texte in-folio ; 2^o de 6 planches gravées, imprimées en couleur et retouchées au pinceau avec le plus grand soin. Prix de chaque livraison. 30 fr.
- Prix de chaque livraison in-4, avec les planches en noir. 15 fr.
- Ouvrage le plus magnifique qui existe sur l'histoire des mollusques ; la perfection des figures et l'exactitude des descriptions le placent au premier rang des beaux et bons livres qui doivent composer la bibliothèque de tous les amateurs de coquilles. C'est aidé du concours de M. Deshayes que nous avons terminé cette publication. Nous avons pensé que la haute position scientifique de M. Deshayes, dont les travaux font justement autorité en conchyliologie, était la meilleure garantie que nous pussions offrir au public.
- M. Deshayes a publié les livraisons 29 à 42 ; elles comprennent :
- 1^o 83 planches qui sont venues combler toutes les lacunes laissées par M. de Férussac dans l'ordre des numéros, en même temps qu'elles complètent plusieurs genres importants et font connaître les espèces de coquilles les plus récentes ;
- 2^o Le texte (T. I^{er} complet, 402 pages.—T. II, 1^{re} partie. Nouvelles additions à la famille des Limaces, 24 pages.—Historique, p. 129 à 184.—T. II, 2^e partie, 260 p.). Ce texte de M. Deshayes présente la description de toutes les espèces figurées dans l'ouvrage ;
- 3^o Une table générale alphabétique de l'ouvrage ;
- 4^o Une table de classification des 247 planches, à l'aide de laquelle tous les possesseurs de l'ouvrage pourront vérifier si leur exemplaire est complet ou ce qui lui manque.
- FIÉVÉE. Mémoires de médecine pratique**, comprenant : 1^o De la fièvre typhoïde et de son traitement ; 2^o De la saignée chez les vieillards comme condition de santé ; 3^o Considérations étiologiques et thérapeutiques sur les maladies de l'utérus ; 4^o De la goutte et de son traitement spécifique par les préparations de colchique. Par le docteur FIÉVÉE (de Jeumont). Paris, 1845, in-8. 1 fr. 50
- FIÈVRE PUERPÉRALE (De la)**, de sa nature et de son traitement. Communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. GUÉRARD, DEPAUL, BEAU, HERVEZ DE CHÉGOIN, P. DUBOIS, TROUSSEAU, BOUILLAUD, CRUVEILHIER, PIORRY, CAZEAUX, DANYAU, VELPEAU, J. GUÉRIN, etc., précédées de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858. In-8 de 464 p. 6 fr.
- FITZ-PATRICK. Traité des avantages de l'équitation**, considérée dans ses rapports avec la médecine. Paris, 1838, in-8. 2 fr. 50
- FLOURENS. Recherches expérimentales sur les fonctions et les propriétés du système nerveux**, par P. FLOURENS, professeur au Muséum d'histoire naturelle et au Collège de France, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de l'Institut, etc. *Deuxième édition augmentée.* Paris, 1842, in-8. 7 fr. 50
- FLOURENS. Cours de physiologie comparée.** De l'ontologie ou étude des êtres. Leçons professées au Muséum d'histoire naturelle par P. FLOURENS, recueillies et rédigées par CH. ROUX, et revues par le professeur. Paris, 1856, in-8. 3 fr. 50
- FLOURENS. Histoire de la découverte de la circulation du sang**, par P. FLOURENS, profess. au Muséum d'histoire naturelle et au Collège de France. Paris, 1854, in-12. 2 fr.

FLOURENS. Mémoires d'anatomie et de physiologie comparées, contenant des recherches sur 1° les lois de la symétrie dans le règne animal; 2° le mécanisme de la rumination; 3° le mécanisme de la respiration des poissons; 4° les rapports des extrémités antérieures et postérieures de l'homme, les quadrupèdes et les oiseaux. Paris, 1844; grand in-4, avec 8 planches gravées et coloriées. 18 fr.

FLOURENS. Théorie expérimentale de la formation des os, par P. FLOURENS. Paris, 1847, in-8, avec 7 planches gravées. 7 fr. 50

FONSSAGRIVES. Traité d'hygiène navale, ou de l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre, et des moyens de conserver sa santé, par le docteur J.-B. FONSSAGRIVES, professeur à l'École de médecine navale de Brest. Paris, 1856, in-8 de 800 pages, illustré de 57 planches intercalées dans le texte. 10 fr.

Cet ouvrage, qui comble une importante lacune dans nos traités d'hygiène professionnelle, est divisé en six livres. LIVRE I^{er} : Le navire étudié dans ses matériaux de construction, ses approvisionnements, ses chargements et sa topographie. LIVRE II : L'homme de mer envisagé dans ses conditions de recrutement, de profession, de travaux, de mœurs, d'hygiène personnelle, etc. LIVRE III : Influences qui dérivent de l'habitation nautique : mouvements du bâtiment, atmosphère, encombrement, moyens d'assainissement du navire, et hygiène comparative des diverses sortes de bâtiments. LIVRE IV : Influences extérieures au navire, c'est-à-dire influences pélagiennes, climatiques et sidérales, et hygiène des climats excessifs. LIVRE V : Bromatologie nautique : eaux potables, eau distillée, boissons alcooliques, aromatiques, acidules, aliments exotiques. Parmi ces derniers, ceux qui présentent des propriétés vénéneuses permanentes ou accidentelles sont étudiés avec le plus grand soin. LIVRE VI : Influences morales, c'est-à-dire régime moral, disciplinaire et religieux de l'homme de mer.

FORGET. Traité de l'entérite folliculeuse (fièvre typhoïde), par C.-P. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, président des jurys médicaux, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1841, in-8 de 850 pages. 4 fr.

FOURNET. Recherches cliniques sur l'auscultation des organes respiratoires et sur la première période de la phthisie pulmonaire, faites dans le service de M. le professeur ANDRAL, par le docteur J. FOURNET, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1839. 2 vol. in-8. 8 fr.

FRANK. Traité de médecine pratique de P.-J. FRANK, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; deuxième édition revue, augmentée des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une Introduction par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. Paris, 1842, 2 forts volumes grand in-8 à deux colonnes. 24 fr.

Le Traité de médecine pratique de J.-P. Frank, résultat de cinquante années d'observations et d'enseignement public dans les chaires de clinique des Universités de Pavie, Vienne et Wilna, a été composé, pour ainsi dire, au lit du malade. Dès son apparition, il a pris rang parmi les livres qui doivent composer la bibliothèque du médecin praticien, à côté des œuvres de Sydenham, de Baillou, de Van Swieten, de Stoll, de De Haen, de Cullen, de Borsieri, etc.

FRÉDAULT. Des rapports de la doctrine médicale homœopathique avec le passé de la thérapeutique, par le docteur FRÉDAULT, ancien interne lauréat des hôpitaux civils de Paris, 1852, in-8 de 84 pages. 1 fr. 50

FRÉGIER. Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes et des moyens de les rendre meilleures; ouvrage récompensé en 1838 par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques); par A. FRÉGIER, chef de bureau à la préfecture de la Seine. Paris, 1840, 2 beaux vol. in-8. 14 fr.

Cet ouvrage touche aux intérêts les plus graves de la société; il se rattache tout à la fois à la physiologie, à l'hygiène et à l'économie sociale; à côté de la population riche, à côté des classes laborieuses et des classes pauvres, les grandes villes renferment forcément des classes dangereuses. L'oisiveté, le jeu, le vagabondage, la prostitution, la misère, grossissent sans cesse le nombre de ceux que la police surveille et que la justice attend. Ils habitent des quartiers particuliers; ils ont un langage, des habitudes, des désordres, une vie qui leur est propre.

FRERICHS. Traité pratique des maladies du foie, par FRERICHS, professeur à l'Université de Berlin, traduction de MM. les docteurs DUMESNIL ET PELLAGOT, revue par l'auteur. Paris, 1860, 1 vol. in-8 d'environ 700 pages avec figures intercalées dans le texte.

- FURNARI. Traité pratique des maladies des yeux**, contenant : 1° l'histoire de l'ophtalmologie; 2° l'exposition et le traitement raisonné de toutes les maladies de l'œil et de ses annexes; 3° l'indication des moyens hygiéniques pour préserver l'œil de l'action nuisible des agents physiques et chimiques mis en usage dans les diverses professions; les nouveaux procédés et les instruments pour la guérison du strabisme; des instructions pour l'emploi des lunettes et l'application de l'œil artificiel; suivi de conseils hygiéniques et thérapeutiques sur les maladies des yeux, qui affectent particulièrement les hommes d'État, les gens de lettres et tous ceux qui s'occupent de travaux de cabinet et de bureau. Paris, 1841, in-8, avec pl. 6 fr.
- GALIEN. Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien**, traduites sur les textes imprimés et manuscrits; accompagnées de sommaires, de notes, de planches et d'une table des matières, précédées d'une Introduction ou étude biographique, littéraire et scientifique sur Galien, par le docteur CH. DAREMBERG, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine. Paris, 1854-1857. 2 vol. grand in-8 de 800 pages. Prix de chaque. 10 fr.
- ⁷ Cette importante publication comprend: 1° Études biographiques, littéraires, sur Galien; 2° Traité de l'utilité des parties; 3° Livres inédits des administrations anatomiques; 4° des Lieux affectés; 5° Thérapeutique à Glaucon; 6° des Facultés naturelles; 7° du Mouvement des muscles; 8° Introduction à la médecine; 9° Exhortations à l'étude des arts; 10° des Sectes; 11° le bon Médecin est philosophe; 12° des Habitudes; 13° des Fragments de divers traités non traduits en entier.
- GALL. Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties**, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête. Paris, 1825, 6 vol. in-8. 42 fr.
- GALL et SPURZHEIM. Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier**, par F. GALL et SPURZHEIM, 4 vol. in-folio de texte et atlas de 100 planches gravées, cartonnées. 150 fr.
Le même, 4 vol. in-4 et atlas in-folio de 100 planches gravées. 120 fr.
- Il ne reste que très peu d'exemplaires de cet important ouvrage que nous offrons avec une réduction des trois quarts sur le prix de publication.
- GALTIER. Traité de pharmacologie et de l'art de formuler**, par C.-P. GALTIER, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de pharmacologie, de matière médicale et de toxicologie, etc. Paris, 1841, in-8. 4 fr. 50
- GALTIER. Traité de matière médicale et des indications thérapeutiques des médicaments**, par C.-P. GALTIER. Paris, 1841. 2 forts vol. in-8. 10 fr.
- GARNIER et HAREL. Des falsifications des substances alimentaires et des moyens chimiques de les reconnaître**. Paris, 1844, in-12 de 528 pages. 4 fr. 50
- GAUBIL. Catalogue synonymique des Coléoptères d'Europe et d'Algérie**, par M. GAUBIL, membre de la Société entomologique de France. Paris, 1849, 1 vol. in-8. 12 fr.
Ouvrage le plus complet et qui offre le plus grand nombre d'espèces nouvelles.
- GAULTIER DE CLAUBRY. De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde**, Paris, 1844, in-8 de 500 pages. 2 fr.
- GEOFFROY SAINT-HILAIRE. Histoire générale et particulière des Anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux**, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et causes des **Monstruosités**, des variétés et vices de conformation ou *Traité de tératologie*; par Isid. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, D. M. P., membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1832-1836. 3 vol. in-8 et atlas de 20 planches lithog. 27 fr.
— Séparément les tomes 2 et 3. 16 fr.
- GEORGET. Discussion médico-légale sur la folie ou Aliénation mentale**, suivie de l'Examen du procès criminel d'Henriette Cornier et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense, Paris, 1826, in-8. 2 fr. 50
- GÉRANDO. De l'éducation des sourds-muets de naissance**, par de GÉRANDO, membre de l'Institut, administrateur et président de l'Institution des sourds-muets. Paris, 1827. 2 forts vol. in-8. 12 fr.

- GERDY.** *Traité des bandages, des pansements et de leurs appareils*, par le docteur P.-N. GERDY, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1837-1839. 2 vol. in-8 et atlas de 20 planches in-4. 18 fr.
- GERDY.** *Essai de classification naturelle et d'analyse des phénomènes de la vie*, par le docteur P.-N. GERDY. Paris, 1823, in-8. 1 fr.
- GERVAIS ET VAN BENEDEN.** *Zoologie médicale, Exposé méthodique du règne animal basé sur l'anatomie, l'embryogénie et la paléontologie, comprenant la description des espèces employées en médecine, de celles qui sont venimeuses et de celles qui sont parasites de l'homme et des animaux*, par PAUL GERVAIS, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, et J. VAN BENEDEN, professeur de l'Université de Louvain. Paris, 1859, 2 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte. 15 fr.
- GIRARD.** *Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses, dites hystériques*, par H. GIRARD, D. M. P., inspecteur des hospices d'aliénés, etc. Paris, 1841, in-8. 2 fr.
- GODDE.** *Manuel pratique des maladies vénériennes des hommes, des femmes et des enfants, suivi d'une pharmacopée syphilitique*, par GODDE, de Liancourt, D. M. Paris, 1834, in-18. 3 fr.
- GODRON.** *De l'espèce et des races dans les êtres organisés, et spécialement de l'unité de l'espèce humaine*, par D. A. GODRON, docteur en médecine et docteur ès-science, professeur à la Faculté des Sciences de Nancy. Paris, 1859, 2 vol. in-8. 12 fr.
- GORY et PERCHERON.** *Monographie des Cétoines et genres voisins, formant, dans les familles de Latreille, la division des Scarabées mélitophiles*; par H. GORY et A. PERCHERON, membres de la Société entomologique de Paris. Paris, 1832-1836. Ce bel ouvrage est complet en 15 livraisons formant un fort volume in-8, accompagné de 77 planches coloriées avec soin. 60 fr.
- GRASSI.** *Sur la construction et l'assainissement des latrines et fosses d'aisances*. Paris, 1859, in-8 avec 2 planches. 2 fr. 50
- GRATIOLET.** *Anatomie comparée du système nerveux*. Voyez LEURET et GRATIOLET, page 30.
- GRENIER et GODRON.** *Flore de France, ou description des plantes qui croissent naturellement en France et en Corse*; par GRENIER et GODRON, professeurs aux Facultés des sciences de Besançon et de Nancy. Paris, 1848-1856. 3 forts vol. in-8 de chacun 800 pages, publiés en six parties. 42 fr.
- GRIESELICH.** *Manuel pour servir à l'étude critique de l'homœopathie*, par le docteur GRIESELICH, traduit de l'allemand, par le docteur SCHLESINGER. Paris, 1849. 1 vol. in-12. 5 fr.
- GUIBOURT.** *Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique*, par N.-E. HENRY et J.-B. GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée, par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1847, in-8 de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches. 8 fr.
- GUIBOURT.** *Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie, ou Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, les études et l'exercice de la pharmacie, et comprenant le Programme des cours de l'École de pharmacie de Paris*, par N.-J.-B.-G. GUIBOURT, professeur secrétaire de l'École de pharmacie de Paris, etc. Paris, 1852. 1 vol. in-12 de 230 pages. 2 fr.
- Cet ouvrage est divisé en deux parties: la *première* pour les lois et règlements qui ont trait à l'administration des écoles de pharmacie, aux rapports des écoles avec les élèves et les pharmaciens exerçants; là se trouve naturellement le *Programme des cours de l'École de pharmacie de Paris*, et, sous le titre de *Bibliothèque du Pharmacien*, l'indication des meilleurs ouvrages à consulter; puis ce qui a rapport au service de santé des hôpitaux et à l'Académie impériale de médecine; la *seconde partie* pour les lois et règlements qui se rapportent exclusivement à l'exercice de la pharmacie. Le tout accompagné de notes explicatives et de commentaires dont une longue expérience dans la pratique et dans l'enseignement a fait sentir l'utilité.
- Dans une *troisième partie* se trouvent résumés les *desiderata*, ou les améliorations généralement réclamées pour une nouvelle organisation de la pharmacie.

GUIBOURT. *Histoire naturelle des drogues simples*, ou Cours d'histoire naturelle professé à l'École de pharmacie de Paris, par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. *Quatrième édition*, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1849-1851. 4 forts volumes in-8, avec 800 figures intercalées dans le texte. 30 fr.

L'Histoire des minéraux a reçu une très grande extension: le tome I^{er} tout entier est consacré à la *Minéralogie*, et forme un traité complet de cette science considérée dans ses applications aux arts et à la pharmacie; les tomes II et III comprennent la *Botanique* ou l'Histoire des végétaux; le tome IV comprend la *Zoologie* ou l'Histoire des animaux et de leurs produits; il est terminé par une *table générale alphabétique* très étendue. Une addition importante, c'est celle de plus de 800 figures intercalées dans le texte, toutes exécutées avec le plus grand soin.

GUILLOT. *Exposition anatomique de l'organisation du centre nerveux* dans les quatre classes d'animaux vertébrés, par le docteur Nat. GUILLOT, médecin de l'hôpital Necker, professeur à la Faculté de médecine de Paris. (Ouvrage couronné par l'Académie royale des sciences de Bruxelles.) Paris, 1844, in-4 de 370 pages avec 18 planches, contenant 224 figures. 16 fr.

GUISLAIN. *Leçons orales sur les phrénopathies*, ou Traité théorique et pratique sur les maladies mentales. Cours donné à la clinique des établissements d'aliénés de Gand, par le docteur J. GUISLAIN, professeur de l'Université de Gand. 1852, 3 vol. in-8 avec figures. 21 fr.

GUNTHER. *Nouveau manuel de médecine vétérinaire homœopathique*, ou Traitement homœopathique des maladies du cheval, du bœuf, de la brebis, du porc, de la chèvre et du chien, à l'usage des vétérinaires, des propriétaires ruraux, des fermiers, des officiers de cavalerie et de toutes les personnes chargées du soin des animaux domestiques, par F.-A. GUNTHER. Traduit de l'allemand sur la troisième édition, par P.-J. MARTIN, médecin vétérinaire, ancien élève des écoles vétérinaires. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

HAAS. *Mémorial du médecin homœopathe*, ou Répertoire alphabétique de traitements et d'expériences homœopathiques, pour servir de guide dans l'application de l'homœopathie au lit du malade, par le docteur HAAS. Traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN. *Deuxième édit.*, revue et augmentée. Paris, 1850, in-18. 3 fr.

HAHNEMANN. *Études de médecine homœopathique*, par le docteur HAHNEMANN. Opuscules servant de complément à ses œuvres. Paris, 1855. 2 séries publiées chacune en 1 vol. in-8 de 600 pages. Prix de chaque. 7 fr.

Les ouvrages qui composent la PREMIÈRE SÉRIE sont : 1^o Traité de la maladie vénérienne; 2^o Esprit de la doctrine homœopathique; 3^o La médecine de l'expérience; 4^o L'observateur en médecine; 5^o Esculape dans la balance; 6^o Lettres à un médecin de haut rang sur l'urgence d'une réforme en médecine; 7^o Valeur des systèmes en médecine, considérés surtout en égard à la pratique qui en découle; 8^o Conseils à un aspirant au doctorat; 9^o L'alopathie, un mot d'avertissement aux malades; 10^o Réflexions sur les trois méthodes accréditées de traiter les maladies; 11^o Les obstacles à la certitude; 12^o Examen des sources de la matière médicale ordinaire; 13^o Des formules en médecine; 14^o Comment se peut-il que de faibles doses de médicaments aussi étendus que ceux dont se sert l'homœopathie aient encore de la force, beaucoup de force? 15^o Sur la répétition d'un médicament homœopathique; 16^o Quelques exemples de traitements homœopathiques; 17^o La belladone, préservatif de la scarlatine; 18^o Des effets du café.

DEUXIÈME SÉRIE. — Du choix du médecin. — Essai sur un nouveau principe pour découvrir la vertu curative des substances médicinales. — Antidotes de quelques substances végétales héroïques. — Des fièvres continues et rémittentes. — Les maladies périodiques à types hebdomadaires. — De la préparation et de la dispensation des médicaments par les médecins homœopathes. — Essai historique et médical sur l'ellébore et l'elléborisme. — Un cas de folie. — Traitement du choléra. — Une chambre d'enfants. — De la satisfaction de nos besoins matériels. — Lettres et discours. — Études cliniques, par le docteur HARTUNG, recueil de 116 observations, fruit de vingt-cinq ans d'une grande pratique.

HAHNEMANN. *Exposition de la doctrine médicale homœopathique*, ou Organon de l'art de guérir, par S. HAHNEMANN; traduit de l'allemand, sur la dernière édition, par le docteur A.-J.-L. JOURDAN. *Quatrième édition*, augmentée de *Commentaires* par le docteur LÉON SIMON, et précédée d'une notice sur la vie et les travaux de S. HAHNEMANN, accompagnée de son portrait gravé sur acier. Paris, 1856. 1 vol. in-8. de 568 pages. 8 fr.

- HÄHNEMANN. Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques**, par S. HÄHNEMANN; traduit de l'allemand sur la dernière édition, par A.-J.-L. JOURDAN. *Deuxième édition* entièrement refondue. Paris, 1846. 3 vol. in-8. 23 fr.
 Cette seconde édition est en réalité un ouvrage nouveau. Non-seulement l'auteur a refondu l'histoire de chacun des *vingt-deux* médicaments dont se composait la première, et a presque doublé pour chacun d'eux le nombre des symptômes, mais encore il a ajouté *vingt-cinq* substances nouvelles, de sorte que le nombre total des médicaments antipsoriques se trouve porté aujourd'hui à *quarante-sept*.
- HARTMANN. Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques**, par le docteur FR. HARTMANN; traduit de l'allemand sur la *troisième édition*, par A.-J.-L. JOURDAN et SCHLESINGER. Paris, 1847-1850. 2 forts vol. in-8. 16 fr.
 Le deuxième et dernier volume. 8 fr.
- HARTMANN. Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants**, par le docteur F. HARTMANN, traduit de l'allemand par le docteur LÉON SIMON fils, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.
- HATIN. Petit traité de médecine opératoire et Recueil de formules à l'usage des sages-femmes. Deuxième édition**, augmentée. Paris, 1837, in-18, fig. 2 fr. 50
- HAUFF. Mémoire sur l'usage des pompes** dans la pratique médicale et chirurgicale, par le docteur HAUFF, professeur à l'Université de Gand. Paris, 1836. in-8. 3 fr. 50
- HAUSSMANN. Des substances de la France**, du blutage et du rendement des farines et de la composition du pain de munition; par N.-V. HAUSSMANN, intendant militaire. Paris, 1848, in-8 de 76 pages. 2 fr.
- HEIDENHAIN et EHRENBERG. Exposition des méthodes hydriatiques de Priesnitz** dans les diverses espèces de maladies, considérées en elles-mêmes et comparées avec celles de la médecine allopathique. Paris, 1842, in-18. 3 fr. 50
- HÉRING. Médecine homœopathique domestique**, par le docteur C. HÉRING (de Philadelphie), *quatrième édition française* traduite sur la sixième édition américaine récemment publiée par l'auteur lui-même, corrigée et augmentée d'un grand nombre d'additions tirées de la onzième édition allemande, et précédée d'indications générales d'hygiène et de prophylaxie des maladies héréditaires, par le docteur LÉON MARCHANT. Paris, 1860, in-12 de 700 pages. 6 fr.
- HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie**, par le docteur TH. HERPIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris et de Genève, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, ancien vice-président de la Faculté de médecine et du Conseil de santé de Genève, etc. *Ouvrage couronné par l'Institut de France*. Paris, 1852. 1 vol. in-8 de 650 pages. 7 fr. 50
- HIPPOCRATE. Œuvres complètes**, traduction nouvelle, avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table des matières, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France.— **Ouvrage complet**, Paris, 1839-1860. 9 forts vol. in-8, de 700 pages chacun. Prix de chaque vol. 10 fr.
 Il a été tiré quelques exemplaires sur Jésus vélin. Prix de chaque volume. 20 fr.
- T. I. Préface (16 pag.). — Introduction (554 p.). — De l'ancienne médecine (83 p.).
 T. II. Avertissement (56 pages). — Traité des airs, des eaux et des lieux (93 p.). — Le pronostic (100 pages). — Du régime dans les maladies aiguës (337 pages). — Des épidémies, livre I (190 pages).
 T. III. Avertissement (46 pages). — Des épidémies, livre III (149 pages). — Des plaies de tête (211 pages). — De l'officine du médecin (76 pages). — Des fractures (224 pages).
 T. IV. Des articulations (327 pages). — Le mochlisme (66 pages). — Aphorismes (150 pages). — Le serment (20 pages). — La loi (20 pages).
 V. Des épidémies, livres II, IV, V, VI, VII (469 pages). — Des humeurs (35 pages). — Les Prorrhétiques, livre I (71 pages). — Prénotions coaques (161 pages).

T. VI. de l'art (28 pages). — De la nature de l'homme (31 pages). — Du régime salubre (27 pages). — Des vents (29 pages). — De l'usage des liquides (22 pages). Des maladies (68 pages). — Des affections (67 pag.). — Des lieux dans l'homme (40 pag.).

Tome VII. Des maladies, livres II, III (162 pages). — Des affections internes (140 pages). — De la nature de la femme (50 pages). — Du fœtus à 7 8 et 9 mois. De la génération. De la nature de l'enfant (80 pag.). — Des maladies, livre IV (76 pag.), etc.

Tome VIII. Maladies des femmes, des jeunes filles, de la superfétation, de l'anatomie, de la dentition, des glandes, des chairs, des semaines, etc.

Le tome IX et dernier. Prorrhétiques, livre II (75 pages). — Du cœur (18 pages). — De l'aliment (28 pages). — De la vision (40 pages.). — De la nature des os (20 pages). — Du médecin (24 pages). — De la bienséance (24 pages). — Préceptes (28 pages). — Des crises, etc. — Table générale des matières.

HIPPOCRATE. Aphorismes, traduction nouvelle avec le texte grec en regard, collationnée sur les manuscrits et toutes les éditions, précédée d'un argument interprétatif, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France. Paris, 1844, gr. in-18. 3 fr.

HIRSCHEL. Guide du médecin homœopathe au lit du malade, et Répertoire de thérapeutique homœopathique, par le docteur HIRSCHL, traduit de l'allemand par le docteur LÉON SIMON, fils. Paris, 1858. 1 vol. in-18 jésus de 344 pages. 3 fr. 50

HOEFER. Nomenclature et classifications chimiques, suivies d'un LEXIQUE historique et synonymique comprenant les noms anciens, les formules, les noms nouveaux, le nom de l'auteur et la date de la découverte des principaux produits de la chimie. Paris, 1845. 1 vol. in-12 avec tableaux. 3 fr.

HOFFBAUER. Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; par HOFFBAUER; traduit de l'allemand, par CHAMBEYRON, D.-M.-P., avec des notes par ESQUIROL et ITARD. Paris, 1827, in-8. 6 fr.

HOUDART. Histoire de la médecine grecque, depuis Esculape jusqu'à Hippocrate exclusivement, par le docteur HOUDART, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1856, in-8. 6 fr.

HUBERT-VALLEROUX. Mémoire sur le catarrhe de l'oreille et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement, appuyé d'observations pratiques. Deuxième édition augmentée. Paris, 1845, in-8. 2 fr. 50

HUMBOLDT. De distributione geographica plantarum, secundum cœli temperiem et altitudinem montium. Parisiis, 1817, in-8, avec carte coloriée. 6 fr.

HUNTER (J.). Œuvres complètes, traduites de l'anglais sur l'édition de J. Palmer, par le docteur G. RICHELLOT. Paris, 1843. 4 forts vol. in-8, avec atlas in-4 de 64 planches. 40 fr.

Cet ouvrage comprend : T. I. Vie de Hunter; Leçons de chirurgie. — T. II. Traité des dents avec notes par Ch. Bell et J. Oudet; Traité de la syphilis, annoté par le docteur Ph. Ricord. — T. III. Traité du sang, de l'inflammation et des plaies par les armes à feu; phlébite, anévrysmes. — T. IV. Observations sur certaines parties de l'économie animale; Mémoires d'anatomie, de physiologie, d'anatomie comparée et de zoologie, annotés par R. Owen.

HUNTER. Traité de la maladie vénérienne, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELLOT, avec de nombreuses annotations par le docteur Ph. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. Troisième édition, corrigée et augmentée de nouvelles notes. Paris, 1859, in-8 de 800 pages, avec 9 planches. 9 fr.

Parmi les nombreuses additions ajoutées par M. Ricord, nous citerons seulement les suivantes; elles traitent de :

L'inoculation de la syphilis. — Différence d'identité entre la blennorrhagie et le chancre. — Des affections des testicules à la suite de la blennorrhagie. — De la blennorrhagie chez la femme. — Du traitement de la gonorrhée et de l'épididymite. — Des écoulements à l'état chronique. — Des rétrécissements de l'urèthre comme effet de la gonorrhée. — De la cautérisation. — Des bongies. — Des fausses routes de l'urèthre. — Des fistules urinaires. — De l'ulcère syphilitique primitif et du chancre. — Traitement du chancre, de son mode de pansement. — Du phimosis. — Des ulcères phagédéniques. — Des végétations syphilitiques. — Du bubon et de son traitement. — Sur les affections vénériennes de la gorge. — De la syphilis constitutionnelle. — Sur les accidents tertiaires et secondaires de la syphilis. — Des éruptions syphilitiques, de leurs formes, de leurs variétés et de leur traitement. — De la prophylaxie de la syphilis.

- ITARD. Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**, par J.-M. ITARD, médecin de l'institution des Sourds-Muets de Paris. *Deuxième édition*, augmentée et publiée par les soins de l'Académie de médecine. Paris, 1842. 2 vol. in-8 avec 3 planches. 14 fr. Indépendamment des nombreuses additions et de la révision générale, cette seconde édition a été augmentée de deux Mémoires importants, savoir : 1° Mémoire sur le mutisme produit par les lésions des fonctions intellectuelles; 2° De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron.
- JAHN. Du traitement homœopathique des maladies des organes de la digestion**, comprenant un précis d'hygiène générale et suivi d'un répertoire diététique à l'usage de tous ceux qui veulent suivre le régime rationnel de la méthode Hahnemann. Paris, 1859, 1 vol. in-18 jésus de 520 pages. 6 fr.
- JAHN. Principes et règles qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie**. Exposition raisonnée des points essentiels de la doctrine médicale de HAHNEMANN. Paris, 1857, in-8 de 528 pages. 7 fr.
- JAHN. Du traitement homœopathique des maladies des femmes**, par le docteur G.-H.-G. JAHN. Paris, 1856, 1 vol. in-12. 6 fr.
- JAHN. Du traitement homœopathique des affections nerveuses et des maladies mentales**. Paris, 1854, un vol. in-12 de 600 pages. 6 fr.
- JAHN. Du traitement homœopathique des maladies de la peau et des lésions extérieures en général**. JAHN. Paris, 1850, 1 vol. in-8 de 608 pages. 8 fr. Cet ouvrage est divisé en trois parties : 1° Thérapeutique des maladies de la peau; 2° Matière médicale; 3° Répertoire symptomatique.
- JAHN. Du traitement homœopathique du choléra**, avec l'indication des moyens de s'en préserver, pouvant servir de conseils aux familles en l'absence du médecin, par le docteur G.-H.-G. JAHN. Paris, 1848, 1 vol. in-12. 1 fr. 50
- JAHN. Nouveau Manuel de médecine homœopathique**, ou Résumé des principaux effets des médicaments homœopathiques, avec indication des observations cliniques, divisé en deux parties : 1° *Matière médicale*; 2° *Répertoire symptomatologique et thérapeutique*, par le docteur G.-H.-G. JAHN. *Sixième édition* augmentée. Paris, 1855. 4 vol. grand in-12. 18 fr.
- JAHN. Notices élémentaires sur l'homœopathie et la manière de la pratiquer**, avec quelques-uns des effets les plus importants de dix des principaux remèdes homœopathiques, à l'usage de tous les hommes de bonne foi qui veulent se convaincre par des essais de la vérité de cette doctrine, par G.-H.-G. JAHN. *Troisième édition*, augmentée. Paris, 1853, in-18 de 132 pages. 1 fr. 75
- JAHN ET CATELLAN. Nouvelle pharmacopée et posologie homœopathiques**, ou histoire naturelle et préparation des médicaments homœopathiques et de l'administration des doses, par le docteur G.-H.-G. JAHN et A. CATELLAN, pharmacien homœopathe. *Nouvelle édition* corrigée et augmentée, accompagnée de 135 planches intercalées dans le texte. Paris, 1853, in-12 de 430 pages. 7 fr.
- L'histoire naturelle des substances animales et végétales a reçu une addition importante : c'est celle de 135 figures intercalées dans le texte, offrant la figure des substances médicinales les plus usitées. Enfin nous recommandons la partie dans laquelle les auteurs traitent de l'*administration des doses des médicaments*, et où ils indiquent, suivant les règles, la véritable sphère d'action à chacun des divers modes d'employer les médicaments, tels que l'*olfaction*, les *globules*, les *gouttes*, les *solutions aqueuses*, ainsi que l'usage le plus convenable des diverses *dilutions* dans les différents cas de la maladie.
- JOBERT. Traité de chirurgie plastique**, par le docteur JOBERT (de Lamballe), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Institut de France, de l'Académie de médecine, Paris, 1849. 2 vol. in-8 et atlas de 18 planches in-fol. grav. et color. d'après nature. 50 fr.
- Les succès obtenus par M. le docteur Jobert dans les diverses et grandes opérations chirurgicales qui réclament l'autoplastie, et particulièrement dans le traitement des fistules vésico-vaginales, donnent à cet ouvrage une très haute importance; il suffit donc d'indiquer les sujets qui y sont traités. — Des cas qui réclament l'autoplastie, des préparations auxquelles il convient de soumettre les parties intéressées dans l'opération. — Des parties qui doivent entrer dans la composition du lambeau et des tissus propres à le former. — Des méthodes autoplastiques. — Application pratique, autoplastie crânienne, faciale et de l'appareil de la vision. — De la rhinoplastie ou réparation du nez, de la réparation des joues, de la bouche (stomatoplastie). — De la trachéoplastie, de la thoracoplastie. — Autoplastie des membres supérieurs. — Autoplastie du canal intestinal et dans les hernies. — Autoplastie des organes génitaux de l'homme (testicule, fistule urinaire, périnée). — Autoplastie des organes génito-urinaires de la femme, vice de conformation des grandes et petites lèvres, oblitération de la vulve et du vagin. — Autoplastie de l'urètre et de la vessie chez la femme; fistules vésico-vaginales, chapitre important qui occupe près de 400 pages.

- JOBERT.** *Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales*; par le docteur JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1852. in-8 avec 10 figures intercalées dans le texte. 7 fr. 50
Ouvrage faisant suite et servant de Complément au TRAITÉ DE CHIRURGIE PLASTIQUE.
- JOURDAN.** *Pharmacopée universelle, ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Edimbourg, Ferrare, Genève, Grèce, Hambourg, Londres, Oldenbourg, Parme, Sleswig, Strasbourg, Turin, Würtzbourg; américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, liessoise, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise et wurtembergeoise; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Lippe et du Palatinat; des pharmacopées militaires de Danemark, de France, de Prusse et de Würtzbourg; des formulaires et pharmacopées d'Ammon, Augustin, Béral, Bories, Brera, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cottereau, Cox, Ellis, Foy, Giordano, Guibourt, Hufeland, Magendie, Phœbus, Piderit, Pierquin, Radius, Ratier, Saunders, Schubarth, Sainte-Marie, Soubeiran, Spielmann, Swediaur, Taddei et Van Mons; ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécution, des variantes qu'elle présente dans les différents formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre*; par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée, précédée de Tableaux présentant la concordance des divers poids médicaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal.* Paris, 1840. 2 forts volumes in-8 de chacun près de 800 pages, à deux colonnes. 25 fr.
- JOURDAN.** *Dictionnaire raisonné, étymologique, synonymique et polyglotte des termes usités dans les sciences naturelles*; comprenant l'anatomie, l'histoire naturelle et la physiologie générales; l'astronomie, la botanique, la chimie, la géographie physique, la géologie, la minéralogie, la physique, la zoologie, etc.; par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1834. 2 forts vol. in-8, à deux colonnes. 6 fr.
- KONINCK.** *Description des animaux fossiles qui se trouvent dans le terrain carbonifère de Belgique*, par L. DE KONINCK, professeur de l'Université de Liège, 1844. 2 vol. in-4 dont un de 69 planches. 60 fr.
- *Supplément, 1851, in-4 de 76 pages, avec 5 planches.* 8 fr.
- Cet important ouvrage comprend : 1^o les Polypiers, 2^o les Radiaires, 3^o les Annélides, 4^o les Mollusques céphalés et acephales, 5^o les Crustacés, 6^o les Poissons, divisés en 83 genres et 454 espèces. C'est un des ouvrages que l'on consultera avec le plus d'avantage pour l'étude comparée de la géologie et de la conchyliologie.
- LACAUCHIE.** *Traité d'hydrotomie, ou des Injections d'eau continues dans les recherches anatomiques*, par le docteur LACAUCHIE, ancien professeur d'anatomie à l'hôpital du Val-de-Grâce, chirurgien en chef de l'hôpital du Roule. Paris, 1853, in-8, avec 6 planches. 4 fr.
- LAFITTE.** *Symptomatologie homœopathique, ou tableau synoptique de toute la matière pure, à l'aide duquel se trouve immédiatement tout symptôme ou groupe de symptômes cherché*; par P.-J. LAFITTE. Paris, 1844. 1 vol. in-4 de près de 1000 pages. 35 fr.
- LALLEMAND.** *Des pertes séminales involontaires*, par F. LALLEMAND, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre de l'Institut. Paris, 1836-1842. 3 vol. in-8, publiés en 5 parties. 25 fr.
- On peut se procurer séparément le Tome II, en deux parties. 9 fr.
- Le Tome III, 1842, in-8. 7 fr.
- LAMARCK.** *Histoire naturelle des animaux sans vertèbres, présentant les caractères généraux et particuliers de ces animaux, leur distribution, leurs classes, leurs familles, leurs genres et la citation synonymique des principales espèces qui s'y rapportent*; par J.-B.-P.-A. de LAMARCK, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'Histoire naturelle. *Deuxième édition, revue et augmentée des faits nouveaux*

dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour ; par M. G.-P. DESHAYES et H. MILNE EDWARDS. Paris, 1835—1845. 11 forts vol. in-8. 88 fr.

Cet ouvrage est distribué ainsi : T. I, *Introduction, Infusoires* ; T. II, *Polypiers* ; T. III, *Radiaires, Tuniciers, Vers, Organisation des insectes* ; T. IV, *Insectes* ; T. V, *Arachnides, Crustacés, Annélides, Cirrhipèdes* ; T. VI, VII, VIII, IX, X, XI, *Histoire des Mollusques*.

Dans cette nouvelle édition M. DESHAYES s'est chargé de revoir et de compléter l'*Introduction*, l'*Histoire des Mollusques* et des *Coquilles* ; M. MILNE EDWARDS, les *Infusoires*, les *Polypiers*, les *Zoophytes*, l'organisation des *Insectes*, les *Arachnides*, les *Crustacés*, les *Annélides*, les *Cirrhipèdes* ; M. F. DUJARDIN, les *Radiaires*, les *Échinodermes* et les *Tuniciers* ; M. NORDMANN (de Berlin), les *Vers*, etc.

Les nombreuses découvertes des voyageurs, les travaux originaux de MM. Milne Edwards et Deshayes, ont rendu les additions tellement importantes, que l'ouvrage de Lamarck a plus que doublé dans plusieurs parties, principalement dans l'*Histoire des Mollusques*, et nous ne craignons pas de présenter cette deuxième édition comme un ouvrage nouveau, devenu de première nécessité pour toute personne qui veut étudier avec succès les sciences naturelles en général, et en particulier celle des animaux inférieurs.

LAMOTTE. Catalogue des plantes vasculaires de l'Europe centrale, comprenant la France, la Suisse, l'Allemagne, par MARTIAL LAMOTTE. Paris, 1847, in-8 de 104 pages, petit-texte à deux colonnes. 2 fr. 50

Ce catalogue facilitera les échanges entre les botanistes et leur évitera les longues listes de plantes de leurs desiderata et des plantes qu'ils peuvent offrir. — Il servira de catalogue d'herbier, de table pour des ouvrages sur les plantes de France et d'Allemagne ; il sera d'une grande utilité pour recevoir des notes de géographie botanique, pour signaler les espèces qui composent les fleurs des localités circonscrites, pour désigner les plantes utiles et industrielles, les plantes médicinales, les espèces ornementales, pour comparer la végétation arborescente à celle qui est herbacée, les rapports numériques des genres, des espèces, etc.

LANGLEBERT. Guide pratique, scientifique et administratif de l'étudiant en médecine, ou Conseils aux élèves sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études ; suivi des règlements universitaires, relatifs à l'enseignement de la médecine dans les facultés, les écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine ; 2^e édition, corrigée et entièrement refondue ; par le docteur ED. LANGLEBERT. Paris, 1852. Un beau vol. in-18 de 340 pag. 2 fr. 50

Dans la *première partie*, M. Langlebert prend l'élève à partir inclusivement du baccalauréat en sciences, et il le conduit par la longue série des études et des examens jusqu'au doctorat ; il lui indique les cours officiels ou particuliers qu'il doit fréquenter, les livres qu'il doit lire ou consulter ; de plus, à chacune de ces indications, M. Langlebert ajoute une appréciation des hommes et des choses qu'elle comporte. Il y a de l'indépendance dans ses appréciations ; on y sent une vive sympathie pour l'élève, et le désir de lui aplanir les difficultés qu'il rencontre en pénétrant dans nos Ecoles.

La *deuxième partie* est consacrée à l'exposition des règlements et ordonnances relatives à l'étude de la médecine actuellement en vigueur ; il fait connaître le personnel et l'enseignement des Facultés de Montpellier et de Strasbourg et des écoles préparatoires, etc., etc.

LEBERT. Physiologie pathologique, ou Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, la formation du cal, etc., par le docteur H. LEBERT, professeur à l'Université de Breslau. Paris, 1845. 2 vol. in-8, avec atlas de 22 planches gravées. 23 fr.

Cet important ouvrage est ainsi divisé :

Dans la *première partie*, l'auteur traite de l'INFLAMMATION dans tous les organes, avec les terminaisons diverses et les modifications que lui impriment les différentes parties dans lesquelles on l'observe. — Dans la *deuxième partie*, il examine la TUBERCULISATION, il en fait connaître les caractères généraux, et dit quels sont les principaux phénomènes qu'elle présente suivant son siège. — Dans la *troisième partie*, qui forme presque en entier le second volume, sont consignées les recherches sur les TUMEURS homéomorphes et hétéromorphes. Il traite d'une manière particulière et avec détails de la nature et de la structure du cancer.

L'ouvrage est terminé par quatre Mémoires : 1^o sur la formation du cal ; 2^o sur les productions végétales que l'on rencontre dans la teigne ; 3^o sur les hydatides du foie renfermant des échinocoques ; 4^o sur la théorie cellulaire et la formation des parties élémentaires qui constituent nos organes à l'état normal et à l'état pathologique.

LEBERT. Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, par le docteur H. LEBERT. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine. Paris, 1849. 1 vol. in-8 de 820 pages. 9 fr.

LEBERT. Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou description et iconographie pathologique des affections morbides, tant liquides que solides, observées dans le corps humain, par le docteur H. LEBERT, professeur de clinique médicale à l'Université de Breslau, membre des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation de Paris. Paris, 1855-1861. 2 vol. in-fol. de texte, et 2 vol. in-fol. comprenant 200 planches dessinées d'après nature, gravées et la plupart coloriées.

Le tome I^{er}, texte, 760 pages, et tome I^{er}, planches 1 à 94, sont complets en 20 livraisons.

Le tome II comprendra les livraisons XXI à XL, avec les planches 95 à 200.

Il se publie par livraisons, chacune composée de 30 à 40 pages de texte, sur beau papier vélin, et de 5 planches in-folio gravées et coloriées. Prix de la livraison : 15 fr.

XXXVI livraisons sont en vente.

Cet ouvrage est le fruit de plus de douze années d'observations dans les nombreux hôpitaux de Paris. Aidé du bienveillant concours des médecins et des chirurgiens de ces établissements, trouvant aussi des matériaux précieux et une source féconde dans les communications et les discussions des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation, M. Lebert réunissait tous les éléments pour entreprendre un travail aussi considérable. Placé maintenant à la tête du service médical d'un grand hôpital à Breslau, dans les salles duquel il a constamment cent malades, l'auteur continue à recueillir des faits pour cet ouvrage, vérifie et contrôle les résultats de son observation dans les hôpitaux de Paris par celle des faits nouveaux à mesure qu'ils se produisent sous ses yeux.

LEBERT. Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer, par le docteur H. LEBERT. Paris, 1851. 1 vol. in-8 de 892 pages. 9 fr.

LEBLANC et TROUSSEAU. Anatomie chirurgicale des principaux animaux domestiques, ou Recueil de 30 planches représentant : 1° l'anatomie des régions du cheval, du bœuf, du mouton, etc., sur lesquelles on pratique les opérations les plus graves; 2° les divers états des dents du cheval, du bœuf, du mouton, du chien, indiquant l'âge de ces animaux; 3° les instruments de chirurgie vétérinaire; 4° un texte explicatif; par U. LEBLANC, médecin vétérinaire, ancien répétiteur à l'École vétérinaire d'Alfort, et A. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de Paris. Paris, 1828, grand in-fol. composé de 30 planches gravées et coloriées avec soin. 42 fr.

Cet atlas est dessiné par Chazal, sur des pièces anatomiques originales, et gravé par Ambr. Tardieu.

LECANU. Cours de pharmacie, Leçons professées à l'École de pharmacie, par L.-R. LECANU, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine et du Conseil de salubrité. Paris, 1842. 2 vol. in-8. 14 fr.

LECANU. Éléments de géologie, par L.-R. LECANU, docteur en médecine, professeur titulaire à l'École supérieure de pharmacie de Paris. *Seconde édition revue et corrigée.* Paris, 1857. 1 vol. in-18 jésus. 3 fr.

LECOQ. Éléments de géographie physique et de météorologie, ou Résumé des notions acquises sur les grandes lois de la nature, servant d'introduction à l'étude de la géologie; par H. LECOQ, professeur d'Histoire naturelle à Clermont-Ferrand. Paris, 1836. 1 fort vol. in-8, avec 4 planches gravées. 9 fr.

LECOQ. Éléments de géologie et d'hydrographie, ou Résumé des notions acquises sur les grandes lois de la nature, faisant suite et servant de complément aux Éléments de géographie physique et de météorologie, par H. LECOQ. Paris, 1838. 2 forts volumes in-8, avec VIII planches gravées. 15 fr.

LECOQ. Études sur la géographie botanique de l'Europe, et en particulier sur la végétation du plateau central de la France, par H. LECOQ, professeur d'Histoire naturelle de la ville de Clermont-Ferrand. Paris, 1854-1858. 9 beaux vol. grand in-8, avec 3 planches coloriées. *Ouvrage complet.* 72 fr.

LECOQ et JUILLET. Dictionnaire raisonné des termes de botanique et des familles naturelles, contenant l'étymologie et la description détaillée de tous les organes, leur synonymie et la définition des adjectifs qui servent à les décrire; suivi d'un vocabulaire des termes grecs et latins le plus généralement employés dans la glossologie botanique; par H. LECOQ et J. JUILLET. Paris, 1831. 1 vol. in-8. 9 fr.

LEFÈVRE. *Recherches sur les causes de la colique sèche* observée sur les navires de guerre français, particulièrement dans les régions équatoriales et sur les moyens d'en prévenir le développement, par M. A. LEFÈVRE, directeur du service de santé de la marine au port de Brest. Paris, 1859, in-8 de 312 pages. 4 fr. 50

LE GENDRE. *Anatomie chirurgicale homolographique*, ou Description et figures des principales régions du corps humain représentées de grandeur naturelle et d'après des sections plans faites sur des cadavres congelés, par le docteur E.-Q. LE GENDRE, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux, lauréat de l'Institut de France. Paris, 1858, 1 vol. in-fol. de 25 planches dessinées et lithographiées par l'auteur, avec un texte descriptif et raisonné. 20 fr.

LÉLUT. *L'Amulette de Pascal*, pour servir à l'histoire des hallucinations, par le docteur F. LÉLUT, membre de l'Institut. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

Cet ouvrage fixera tout à la fois l'attention des médecins et des philosophes; l'auteur suit Pascal dans toutes les phases de sa vie, la précocité de son génie, sa première maladie, sa nature nerveuse et mélancolique, ses croyances aux miracles et à la diablerie, l'histoire de l'accident du pont de Neuilly, et les hallucinations qui en sont la suite. Pascal compose les *Provinciales*, les *Pensées*; ses relations dans le monde, sa dernière maladie, sa mort et son autopsie. M. Lélut a rattaché à l'*Amulette de Pascal* l'histoire des hallucinations de plusieurs hommes célèbres, telles que la vision de l'abbé de Brienne, le globe de feu de Benvenuto Cellini, l'abîme imaginaire de l'abbé J.-J. Boiteau, etc.

LÉLUT. *Du démon de Socrate*, spécimen d'une application de la science psychologique à celle de l'histoire, par le docteur L.-F. LÉLUT, membre de l'Institut, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. *Nouvelle édition* revue, corrigée et augmentée d'une préface. Paris, 1836, in-18 de 348 pages. 3 fr. 50

LÉLUT. *Qu'est-ce que la phrénologie?* ou Essai sur la signification et la valeur des Systèmes de psychologie en général, et de celui de GALL en particulier, par F. LÉLUT, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1836, in-8. 7 fr.

LÉLUT. *De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux*, ou Examen de cette question: Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau et par suite le crâne plus large proportionnellement à sa longueur que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? par F. LÉLUT. Paris, 1838, in-8, fig. 2 fr. 50

LEMOINE. *Du sommeil*, au point de vue physiologique et psychologique, par ALBERT LEMOINE, professeur de philosophie au lycée Bonaparte. *Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques)*. Paris, 1855, in-12 de 410 pages. 3 fr. 50

LEREBoullet. *Mémoire sur la structure intime du foie* et sur la nature de l'altération connue sous le nom de *foie gras*. Paris, 1853, in-4, avec 4 planches coloriées. 7 fr.

LEROY. *Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille*; par J. LEROY (d'Étiolles), docteur en chirurgie de la Faculté de Paris. Paris, 1823, in-8 avec 5 planches. 4 fr.

LEROY. *Histoire de la lithotritie*, précédée de réflexions sur la dissolution des calculs urinaires, par J. LEROY (d'Étiolles). Paris, 1839, in-8, fig. 3 fr. 50

LEROY. *Médecine maternelle*, ou l'Art d'élever et de conserver les enfants, par Alphonse LEROY, professeur de la Faculté de médecine de Paris. *Seconde édition*. Paris, 1830, in-8. 6 fr.

LESSON. *Species des mammifères bimanés et quadrumanés*, suivi d'un Mémoire sur les Oryctéropes. Paris, 1840, in-8. 3 fr.

LESSON. *Nouveau tableau du règne animal. Mammifères*. Paris, 1842, in-8. 3 fr.

LEURET et GRATIOLET. *Anatomie comparée du système nerveux considéré dans ses rapports avec l'intelligence*, par FR. LEURET, médecin de l'hospice de Bicêtre, et P. GRATIOLET, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, Paris, 1839-1857. *Ouvrage complet*. 2 vol. in-8 et atlas de 32 planches in-fol., dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin. Figures noires. 48 fr.

Le même, figures coloriées. 96 fr.

Tome I, par LEURET, comprend la description de l'encéphale et de la moelle rachidienne, le volume, le poids, la structure de ces organes chez les animaux vertébrés, l'histoire du système ganglionnaire des animaux articulés et des mollusques, et l'exposé

de la relation qui existe entre la perfection progressive de ces centres nerveux et l'état des facultés instinctives, intellectuelles et morales.

Tome II, par GRATIOLLET, comprend l'anatomie du cerveau de l'homme et des singes, des recherches nouvelles sur le développement du crâne et du cerveau, et une analyse comparée des fonctions de l'intelligence humaine.

— Séparément le tome II. Paris, 1857, in-8 de 692 pages, avec atlas de 16 planches dessinées d'après nature, gravées. Figures noires. 24 fr.

Figures coloriées. 48 fr.

LEURET. Du traitement moral de la folie, par F. LEURET, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1840, in-8. 6 fr.

LÉVY. Traité d'hygiène publique et privée, par le docteur Michel LÉVY, directeur de l'École impériale de médecine militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, membre de l'Académie impériale de médecine. *Troisième édition*, revue et augmentée. Paris, 1857. 2 vol. in-8. Ensemble, 1500 pages. 17 fr.

L'ouvrage de M. Lévy est non-seulement l'expression la plus complète, la plus avancée de la science hygiénique, mais encore un livre marqué au coin de l'observation, comprenant le plus grand nombre de faits positifs sur les moyens de conserver la santé et de prolonger la vie, rempli d'idées et d'aperçus judicieux, écrit avec cette verve et cette élégante pureté de style qui depuis longtemps ont placé l'auteur parmi les écrivains les plus distingués de la médecine actuelle. Cet ouvrage est en rapport avec les progrès accomplis dans les autres branches de la médecine. La *Troisième édition* a subi une révision générale et reçu de nombreuses additions.

LÉVY. Rapport sur le traitement de la gale, adressé au ministre de la guerre par le Conseil de santé des armées, M. LÉVY, rapporteur. Paris, 1852, in-8. 1 fr. 23

LIEBIG. Manuel pour l'analyse des substances organiques, par G. LIEBIG, professeur de chimie à l'Université de Munich; traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, suivi de l'Examen critique des procédés et des résultats de l'analyse élémentaire des corps organisés, par F.-V. RASPAIL. Paris, 1838, in-8, figures. 3 fr. 50

Cet ouvrage, déjà si important pour les laboratoires de chimie, et que recommande à un si haut degré la haute réputation d'exactitude de l'auteur, acquiert un nouveau degré d'intérêt par les additions de M. Raspail.

LIND. Essais sur les maladies des Européens dans les pays chauds, et les moyens d'en prévenir les suites. Traduit de l'anglais par THION DE LA CHAUME. Paris, 1785. 2 vol. in-12. 6 fr.

LOISELEUR-DESLONCHAMPS. Flora gallica, seu Enumeratio plantarum in Gallia sponte nascentium, secundum Linnæanum systema digestarum, addita familiarum naturalium synopsis; auctore J.-L.-A. LOISELEUR-DESLONCHAMPS. Editio secunda, aucta et emendata, cum tabulis 31. Paris, 1828. 2 vol. in-8. 10 fr.

LONDE. Nouveaux éléments d'hygiène, par le docteur Charles LONDE, membre de l'Académie impériale de médecine. *Troisième édition*. Paris, 1847. 2 vol. in-8. 14 fr.

Cette troisième édition diffère beaucoup de celles qui l'ont précédée. On y trouvera des changements considérables sous le rapport des doctrines et sous celui des faits, beaucoup d'additions, notamment dans la partie consacrée aux préceptes d'hygiène applicables aux facultés intellectuelles et morales, à celles de l'appareil locomoteur, des organes digestifs et des principes alimentaires, à l'hygiène de l'appareil respiratoire, etc.

LORAIN. De l'albuminurie, par Paul LORAIN, professeur-agrégé de la Faculté de médecine, ex-interne lauréat des hôpitaux, membre de la Société de biologie. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

LOUIS. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les maladies connues sous les noms de FIÈVRE TYPHOÏDE, Putride, Adynamique, Ataxique, Biliéuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiéntérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-Ch. LOUIS, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition augmentée*. Paris, 1841. 2 vol. in-8. 13 fr.

LOUIS. Examen de l'examen de M. Broussais, relativement à la phthisie et aux affections typhoïdes; par P.-Ch. LOUIS. Paris, 1834, in-8. 3 fr. 50

LOUIS. Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie; par P.-Ch. LOUIS. Paris, 1836, in-8. 2 fr. 50

- LOUIS.** *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie*, par P.-CH. LOUIS. 2^e édit. *considérablement augmentée*. Paris, 1843, in-8. 8 fr.
- LOUIS.** *Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie royale de chirurgie de 1750 à 1792*, par A. Louis, recueillis et publiés pour la première fois, au nom de l'Académie impériale de Médecine, et d'après les manuscrits originaux, avec une introduction, des notes et des éclaircissements, par FRÉD. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de Médecine. Paris, 1859, 1 vol. in-8 de 548 pages. 7 fr. 50
- Cet ouvrage contient : Introduction historique par M. Dubois, 76 pages; Éloges de J.-L. Petit, Bassuel, Malaval, Verdier, Røederer, Molinelli, Be-traudi, Foubert, Lecat, Ledran, Pibrac, Benomont, Morand, Van Swieten, Quesnay, Haller, Flurent, Willius, Lamartinière, Housstet, de la Faye, Bordenave, David, Faure, Caqué, Fagner, Camper, Hevin, Pipelet, et l'éloge de Louis, par Sue. Embrassant tout un demi-siècle et renfermant outre les détails historiques et biographiques, des appréciations et des jugements sur les faits, cette collection forme une véritable histoire de la chirurgie française au XVIII^e siècle.
- LUCAS.** *Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe.* — Ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale, par le docteur Pr. LUCAS. Paris, 1847-1850. 2 forts volumes in-8. 16 fr.
- Le tome II et dernier. Paris, 1850, in-8 de 936 pages. 8 fr. 50
- LUDOVIC HIRSCHFELD ET LÉVEILLÉ.** *Névrologie ou Description et Iconographie du système nerveux et des Organes des sens de l'homme, avec leurs modes de préparations*, par M. le docteur Ludovic HIRSCHFELD, professeur d'anatomie à l'École pratique de la Faculté de Paris, et M. J.-B. LÉVEILLÉ, dessinateur. Paris, 1853. *Ouvrage complet*, 1 beau vol. in-4, composé de 400 pages de texte et de 92 planches in-4, dessinées d'après nature et lithographiées par M. Léveillé. (Il a été publié en 10 livraisons, chacune de 9 planches.) — Prix de l'ouvrage complet, figures noires. 50 fr.
- Le même, figures coloriées. 100 fr.
- Demi-reliure, dos de maroquin non rogné, tranche supérieure dorée. 6 fr.
- Demi-reliure, dos de maroquin non rogné, en 2 vol. En plus. 12 fr.
- Les médecins et les étudiants trouveront, dans cet ouvrage, les moyens de se former aux dissections difficiles par l'exposition du meilleur mode de préparation. Il sera pour eux un guide qui leur économisera un temps précieux perdu presque toujours en tâtonnements; ils auront dans les figures des modèles assez détaillés pour les diverses parties qu'ils désireront reproduire sur la nature humaine; enfin il leur aplanira bien des obstacles dans l'étude si difficile et si importante du système nerveux.
- LYONET.** *Recherches sur l'anatomie et les métamorphoses de différentes espèces d'insectes*; par L.-L. LYONET, publiées par W. de HAAN, Paris, 1832. 2 vol. in-4, accompagnés de 54 planches gravées. 25 fr.
- MAGENDIE.** *Phénomènes physiques de la vie, Leçons professées au Collège de France*, par M. MAGENDIE, membre de l'Institut. Paris, 1842. 4 vol. in-8. 10 fr.
- MAILLOT.** *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes, d'après des observations recueillies en France, en Corse et en Afrique*; par F.-C. MAILLOT, membre du Conseil de santé des armées ancien médecin en chef de l'hôpital de Bône. Paris, 1836, in-8. 6 fr. 50
- MALGAIGNE.** *Traité des fractures et des luxations*, par J.-F. MALGAIGNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1847-1855. 2 beaux vol. in-8, et atlas de 30 planches in-folio. 33 fr.
- Le tome II, *Traité des luxations*, Paris, 1855, in-8 de 1100 pages avec atlas de 14 planches in-folio et le texte explicatif des planches des 2 volumes. 16 fr. 50
- Au milieu de tant de travaux éminents sur plusieurs points de la chirurgie, il y avait lieu de s'étonner que les fractures et les luxations n'eussent pas fixé l'attention des chirurgiens; il y avait pourtant un genre de sortir du cadre étroit des traités généraux: tel est le but du nouvel ouvrage de M. Malgaigne, et son livre présente ce caractère, qu'au point de vue historique il a cherché à présenter l'ensemble de toutes les doctrines, de toutes les idées, depuis l'origine de l'art jusqu'à nos jours, en recourant autant qu'il l'a pu aux sources originales. Au point de vue dogmatique, il n'a rien affirmé qui ne fût appuyé par des faits, soit de sa propre expérience, soit de l'expérience des autres. Là où l'observation clinique faisait défaut, il a cherché à y suppléer par des expériences, soit sur le cadavre de l'homme, soit sur les animaux vivants; mais par-dessus tout il a tenu à jeter sur une foule de questions controversées le jour décisif de l'anatomie pathologique, et c'est là l'objet de son bel atlas.

- MALGAIGNE.** *Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale*, par J.-F. MALGAIGNE, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition revue et considérablement augmentée.* Paris, 1859, 2 forts vol. in-8. 18 fr.
- MALLE.** *Clinique chirurgicale de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg*, par le docteur P. MALLE, professeur de cet hôpital. Paris, 1838. 1 vol. in-8 de 700 pages. 6 fr.
- MANDL.** *Anatomie microscopique*, par le docteur L. MANDL, professeur de microscopie. Paris, 1838-1857, *ouvrage complet.* 2 vol. in-folio, avec 92 planches. 276 fr.
- Le tome I^{er}, l'**HISTOLOGIE**, est divisé en deux séries: *Tissus et organes.* — *Liquides organiques.* Est complet en XXVI livraisons, accompagnées de 52 planches lithographiées. Prix de chaque livraison, composée chacune de 5 feuilles de texte et 2 planches lithographiées. 6 fr.
- Le tome II^e, comprenant l'**HISTOGÉNÈSE** ou Recherches sur le Développement, l'accroissement et la reproduction des éléments microscopiques, des tissus et des liquides organiques dans l'œuf, l'embryon et les animaux adultes. *Complet* en XX livraisons, accompagnées de 40 planches. Prix de chaque livraison. 6 fr.
- MANDL ET EHRENBERG.** *Traité pratique du microscope et de son emploi dans l'étude des corps organisés*, par le docteur L. MANDL, suivi de *Recherches sur l'organisation des animaux infusoires* par C.-G. EHRENBERG, professeur à l'Université de Berlin. Paris, 1839, in-8, avec 14 planches. 8 fr.
- MANEC.** *Anatomie analytique*, Tableau représentant l'axe cérébro-spinal chez l'homme, avec l'origine et les premières divisions des nerfs qui en partent, par M. MANEC, chirurgien des hôpitaux de Paris. Une feuille très grand in-folio. 2 fr.
- MARC.** *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, par C.-C.-H. MARC, médecin assermenté près les tribunaux. Paris, 1840. 2 vol. in-8. 15 fr.
- MARCÉ.** *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet, par le docteur L.-V. MARCÉ, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 400 pages. 6 fr.
- MARCÉ.** *Des altérations de la sensibilité*, par le docteur L.-V. MARCÉ, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50
- MARTIN-SAINT-ANGE.** *Étude de l'appareil reproducteur dans les cinq classes d'animaux vertébrés*, aux points de vue anatomique, physiologique et zoologique, mémoire couronné par l'Institut (Académie des sciences). Paris, 1854, grand in-4 de 234 pages, plus 17 planches gravées dont une coloriée. 25 fr.
- MARTIN-SAINT-ANGE.** *Mémoires sur l'organisation des Cirrhipèdes et sur leurs rapports naturels avec les animaux articulés*, Paris, 1835, in-8, avec planches. 2 fr. 50
- MASSE.** *Petit atlas complet d'anatomie descriptive du corps humain*, par le docteur J.-N. MASSE, professeur d'anatomie. Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique. *Quatrième édition*, contenant 112 planches, dont 10 nouvelles et un texte explicatif en regard. Toutes les planches sont dessinées d'après nature, et grav. sur acier. Paris, 1852. 1 vol. in-12, cart. à l'angl., fig. noires. 20 fr.
- Le même ouvrage, figures coloriées. 36 fr.
- Cet atlas peut servir de complément à tous les traités d'anatomie. Les 112 planches qui le composent sont ainsi divisées:

1 ^o Ostéologie	12 pl.	5 ^o Splanchnologie	15 pl.
2 ^o Syndesmologie	8	6 ^o Angéiologie	28
3 ^o Myologie	48	7 ^o Neurologie	27
4 ^o Aponévrosologie	4		

MASSE. Traité pratique d'anatomie descriptive, suivant l'ordre de l'Atlas d'anatomie, par le docteur J.-N. MASSE, professeur d'anatomie. Paris, 1858, 1 vol. in-12 de 700 pages, cartonné à l'anglaise. 7 fr.

Le *Traité* et l'*Atlas* ont un cartonnage uniforme.

L'accueil fait au *Petit atlas d'anatomie descriptive*, tant en France que dans les diverses Écoles de médecine de l'Europe, a prouvé à l'auteur que son livre répondait à un besoin, et cependant ces planches ne sont accompagnées que d'un texte explicatif insuffisant pour l'étude. C'est pourquoi M. Masse, cédant aux demandes qui lui en ont été faites, publie le *Traité pratique d'anatomie descriptive*, suivant l'ordre des planches de l'atlas. C'est un complément indispensable qui servira dans l'amphithéâtre et dans le cabinet à l'interprétation des figures.

MATHIEU (E.). Études cliniques sur les maladies des femmes appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie. Paris, 1850. 1 vol. in-8 de 834 pages. 8 fr.

MATHYSEN (A.). Traité du bandage plâtré. Paris, 1859, in-8 avec figures intercalées dans le texte. 1 fr. 25

MAYER. Des rapports conjugaux, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique, par le docteur ALEX. MAYER, médecin de l'inspection générale de salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts. *Quatrième édition* entièrement refondue. Paris, 1860, in-18 jésus de 422 pages. 3 fr.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE. Tome I, Paris, 1828. — Tome II, 1832. — Tome III, 1833. — Tome IV, 1835. — Tome V, 1836. — Tome VI, 1837. — Tome VII, 1838. — Tome VIII, 1840. — Tome IX, 1841. — Tome X, 1843. — Tome XI, 1845. — Tome XII, 1846. — Tome XIII, 1848. — Tome XIV, 1849. — Tome XV, 1850. — Tome XVI, 1852. — Tome XVII, 1853. — Tome XVIII, 1854. — Tome XIX, 1855. — Tome XX, 1856. — Tome XXI, 1857. — Tome XXII, 1858. — Tome XXIII, 1859. — 23 forts volumes in-4, avec planches. Prix de la collection complète des 23 volumes pris ensemble, au lieu de 460 fr. réduit à : 300 fr.

Le prix de chaque volume pris séparément est de : 20 fr.

Cette nouvelle Collection peut être considérée comme la suite et le complément des *Mémoires de la Société royale de médecine et de l'Académie royale de chirurgie*. Ces deux sociétés célèbres sont représentées dans la nouvelle Académie par ce que la science a de médecins et de chirurgiens distingués, soit à Paris, dans les départements ou à l'étranger. Par cette publication, l'Académie a répondu à l'attente de tous les médecins jaloux de suivre les progrès de la science.

Le 1^{er} volume se compose des articles suivants : Ordonnances et règlements de l'Académie, mémoires de MM. Pariset, Double, Itard, Esquirol, Villermé, Léveillé, Larrey, Dupuytren, Dugès, Vauquelin, Laugier, Virey, Chomel, Orfila, Boullay, Lemaire.

Le tome II contient des mémoires de MM. Pariset, Breschet, Lisfranc, Ricord, Itard, Husson, Duval, Duchesne, P. Dubois, Duhois (d'Amiens), Melier, Hervé de Chégoin, Priou, Toulmouche.

Le tome III contient des mémoires de MM. Breschet, Pariset, Marc, Velpeau, Plauche, Pravaz, Chevallier, Lisfranc, Bouastre, Cullerier, Soubeiran, Paul Dubois, Réveillé-Parise, Roux, Chomel, Dugès, Dizé, Henry, Villeneuve, Dupuy, Fodéré, Ollivier, André, Goyrand, Sanson, Fleury.

Le tome IV contient des mémoires de MM. Pariset, Bourgeois, Hamout, Girard, Mirault, Lauth, Reynaud, Salmade, Roux, Lepelletier, Pravaz, Ségalas, Civiale, Bouley, Bourdois, Delamotte, Ravin, Silvy, Larrey, P. Dubois, Kæmpfen, Blanchard.

Le tome V contient des mémoires de MM. Pariset, Gérardin, Goyrand, Pinel, Kéraudren, Macartney, Amussat, Stoltz, Martiu-Solon, Malgaigne, Henry, Boutrou-Charlard, Leroy (d'Étiolles), Breschet, Itard, Dubois (d'Amiens), Bousquet, etc.

Le tome VI contient : Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1850 à 1856, par M. Piorry; Mémoire sur la phthisie laryngée, par MM. Trousseau et Belloc; Influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine, par Risueno d'Amador; Mémoire sur le même sujet, par C. Saucerotte; Recherches sur le sagou, par M. Plauche; De la morve et du farcin chez l'homme, par M. P. Rayer.

Le tome VII contient : Éloges de Scarpa et Desguettes, par M. Pariset; des mémoires par MM. Husson, Méral, Piorry, Gaultier de Claubry, Moutault, Bouvier, Malgaigne, Dupuy, Duval, Goutier Saint-Martin, Leuret, Mirault, Malle, Froriep, etc.

Le tome VIII contient : Éloge de Laennec, par M. Pariset; Éloge de Itard, par M. Bousquet; des mémoires de MM. Prus, Thortensou, Souberbielle, Cornuel, Baillarger, J. Pelletau, J. Sédillot, Lecanu, Jobert.

Le tome IX contient : Éloge de Tessier, par M. Pariset; des mémoires de MM. Bricheteau, Bégin, Orfila, Jobert, A. Colson, Deguise, Guetani-Bey, Brierre de Boismont, Cerise, Raciborski, Leuret, Foville, Aubert-Gaillard.

Le tome X contient : Éloges de Huzard, Marc et Lodibert, par M. Pariset; des mémoires par MM. Arnol et Martiu, Robert, Bégin, Poitroux, Royer-Collard, Melier, A. Devergie, Rufz, Foville, Parrot, Rollet, Gihert, Michéa, R. Prus, etc.

Le tome XI contient : Éloge de M. Double, par M. Bousquet; Éloges de Bourdois de la Motte et Esquirol, par M. Pariset; mémoires de MM. Dubois (d'Amiens), Ségalas, Prus, Valloix, Gintiac Ch. Barou, Brierre de Boismont, Payan, Delafond, H. Larrey.

Le tome XII contient : Éloge de Larrey, par M. Pariset; Éloge de Chervin, par M. Dubois (d'Amiens); mémoires par MM. de Castelneau et Ducrest, Bally, Michéa, Baillarger, Jobert (de Lamballe), Kéraudren, H. Larrey, Jolly, Melier, etc.

Le tome XIII contient : les Éloges de Jenner, par M. Bousquet; de Pariset, par M. Fr. Dubois (d'Amiens); des mémoires de MM. Malgaigne, Fauconneau-Dufresne, A. Robert, J. Roux, Fleury, Brière de Boismont, Trousseau, Melier, Baillarger.

Le tome XIV contient l'Éloge de Broussais, par Fr. Dubois; des mémoires de MM. Gaultier de Claubry, Bally, Royer-Collard, Murville, Joret, Arnal, Hugnier, Lebert, etc.

Le tome XV (1850) contient l'Éloge d'Antoine Dubois, par Fr. Dubois; des mémoires de MM. Gaultier de Claubry, Patisier, Guisard, Second, Piedvache, Sée, Huzarier.

Le tome XVI (1852) contient des mémoires de MM. Dubois (d'Amiens), Gibert, Gaultier de Claubry, Bouchardat, Henot, H. Larrey, Gos-clin, Hutin, Broca.

Le tome XVII (1855) contient des mémoires de MM. Dubois (d'Amiens), Michel Lévy et Gaultier de Claubry, J. Guérin, A. Richet, Bouvier, Lereboullet, Depaul, etc.

Le tome XVIII (1854) contient des mémoires de MM. Dubois, Gibert, Cap, Gaultier de Claubry, J. Moreau, Aug. Millet, Patisier, Collincau, Bouquet.

Le tome XIX (1855) contient des mémoires de MM. Dubois, Gibert, Gaultier de Claubry, Notta, Peixoto, Aubergier, Carrière, E. Marchand, Delioix, Bach, Hutin et Blache.

Le tome XX (1856) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, Depaul, Guérard, Bath, Imbert-Gourbeyre, Rochard, Chapel, Dutroulau, Pinel, Puel, etc.

Le tome XXI (1857) contient : des mémoires, par F. Dubois, A. Guérard, Barth, Bayle, P. Silbert, d'Aix, Michel, Poterin du Motel, Hecquet.

Le tome XXII (1858) contient : Mémoires, par MM. Dubois, A. Trousseau, A. Guérard, Max Simon, Mordret, Dutroulau, Reynal, Gubler, Blondlot, Borie, Zukowski.

Le tome XXIII (1859) contient : Éloge de Guéan de Mussy, par Fr. Dubois (27 pages). — Rapport sur les épidémies qui ont régné en France en 1857, par A. Trousseau (24 pages). — Rapport général sur le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1856 (64 pages). — Des perfectionnements apportés au traitement des rétrécissements de l'urètre et autres maladies des voies urinaires, par Laugier (52 pages). — Où finit la raison? où commence la folie? par A. Devergie (18 pages). — Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire, et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement, par Bauchet (156 pages). — Observations sur l'anaplastie de l'utère, par Gaillard (20 pages avec une planche lithographiée). — Opération d'anus artificiel, par J. Rochard (10 pages avec une planche). — Description anatomopathologique relative à l'histoire de la cirrhose, par Sappey (10 pages). — Sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus et sur leur traitement, par Huguier (250 pages avec 45 planches).

MENVILLE. *Histoire philosophique et médicale de la femme considérée dans toutes les époques principales de la vie, avec ses diverses fonctions, avec les changements qui surviennent dans son physique et son moral, avec l'hygiène applicable à son sexe et toutes les maladies qui peuvent l'atteindre aux différents âges. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée.* Paris, 1858, 3 forts volumes in-8 de 600 pages chacun. 12 fr.

MÉRAT. *Du Tænia, ou Ver solitaire, et de sa cure radicale par l'écorce de racine de grenadier, précédé de la description du Tænia et du Bothriocéphale; avec l'indication des anciens traitements employés contre ces vers,* par E.-V. MÉRAT, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1832, in-8. 3 fr.

MÉRAT et DELENS. *Voyez Dictionnaire de matière médicale, p. 15.*

MILCENT. *De la scrofule, de ses formes, des affections diverses qui la caractérisent, de ses causes, de sa nature et de son traitement,* par le docteur A. MILCENT, ancien interne des hôpitaux civils. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

MILLON. *Éléments de chimie organique, comprenant les applications de cette science à la physiologie animale,* par le docteur E. MILLON, professeur de chimie à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1845-1848, 2 volumes in-8. 6 fr.

MILLON. *Recherches chimiques sur le mercure et sur les constitutions salines.* Paris, 1846, in-8. 2 fr. 50

MILLON et REISET. *Voyez Annuaire de chimie, p. 3.*

MONFALCON et POLINIÈRE. *Traité de la salubrité dans les grandes villes,* par MM. les docteurs J.-B. MONFALCON et DE POLINIÈRE, médecins des hôpitaux, membres du conseil de salubrité du Rhône. Paris, 1846, in-8 de 560 pages. 7 fr. 50

Cet ouvrage, qui embrasse toutes les questions qui se rattachent à la santé publique, est destiné aux médecins, aux membres des conseils de salubrité, aux préfets, aux maires, aux membres des conseils généraux, etc.

MONFALCON et TERME. *Histoire des enfants trouvés,* par MM. TERME, président de l'administration des hôpitaux de Lyon, etc., et J.-B. MONFALCON, membre du conseil de salubrité, etc. Paris, 1840. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

MONTAGNE. *Sylloge generum specierumque cryptogamarum* quas in variis operibus descriptas iconibusque illustratas, nunc ad diagnosim reductas, nonnullasque novas interjectas, ordine systematico disposuit J.-F.-C. MONTAGNE, Academiæ scientiarum Instituti imperialis Gallici. Parisiis, 1856, in-8 de 500 pages. 12 fr.

MOQUIN-TANDON. *Éléments de zoologie médicale*, comprenant la description détaillée des animaux utiles en médecine et des espèces nuisibles à l'homme, particulièrement des venimeuses et des parasites, précédés de considérations générales sur l'organisation et la classification des animaux et d'un résumé sur l'histoire naturelle de l'homme, etc., par MOQUIN-TANDON, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, Paris, 1860, 1 volume in-49 avec 122 figures intercalées dans le texte. 5 fr.

MOQUIN-TANDON. *Monographie de la famille des Hirudinées*, Deuxième édition, considérablement augmentée. Paris, 1846, in-8 de 450 pages, avec atlas de 14 planches gravées et coloriées. 15 fr.

Cet ouvrage intéresse tout à la fois les médecins, les pharmaciens et les naturalistes. Il est ainsi divisé : *Histoire*, anatomie et physiologie des Hirudinées. — *Description des organes et des fonctions*, systèmes cutané, locomoteur, sensitif, digestif, sécrétoire, circulatoire, respiratoire, système reproducteur, symétrie des organes, durée de la vie et accroissement, habitations, stations. — *Emploi des sangsues en médecine*. Pêche, conservation, multiplication, maladies des sangsues. Transport et commerce des sangsues. Application et réapplication des sangsues. — *Description de la famille, des genres et des espèces d'hirudinées*, hirudinées albiouniennes, bdelliennes, siphoniennes, planériennes.

MOQUIN-TANDON. *Histoire naturelle des Mollusques terrestres et fluviatiles de France*, contenant des études générales sur leur anatomie et leur physiologie, et la description particulière des genres, des espèces, des variétés. *Ouvrage complet*. Paris, 1855. 2 vol. grand in-8 de 450 pages, accompagnés d'un atlas de 54 planches dessinées d'après nature et gravées.

Prix de l'ouvrage complet, avec figures noires. 42 fr.
Avec figures coloriées. 66 fr.
Cartonnage de 3 vol. grand in-8. 4 fr. 50

Le tome Ier comprend les études sur l'anatomie et la physiologie des mollusques. — Le tome II comprend la description particulière des genres, des espèces et des variétés.

M. Moquin-Tandon a joint à son ouvrage un livre spécial sur les *anomalies* qui affectent les Mollusques, un autre sur l'*utilité* de ces animaux, et un troisième sur leur *recherche*, leur *choix*, leur *préparation* et leur *conservation*, enfin une *Bibliographie malacologique*, ou Catalogue de 1256 ouvrages sur les Mollusques terrestres et fluviatiles européens et exotiques. C'est, sans contredit, le recensement le plus étendu que l'on possède.

L'ouvrage de M. Moquin-Tandon est utile non-seulement aux savants, aux professeurs, mais encore aux collecteurs de coquilles, aux simples amateurs.

MOQUIN-TANDON. *Éléments de tératologie végétale*, ou Histoire des Anomalies de l'organisation dans les végétaux. Paris, 1841, in-8. 6 fr. 50

MOREJON. *Étude médico-psychologique sur l'histoire de don Quichotte*, traduite et annotée par J.-M. GUARDIA. Paris, 1858, in-8. 1 fr.

MOREL. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* et des causes qui produisent ces variétés malades, par le docteur B.-A. MOREL, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), ancien médecin en chef de l'Asile de Maréville (Meurthe), lauréat de l'Institut (Académie des sciences). Paris, 1857, 1 vol. in-8 de 700 pages avec un atlas de XII planches lithographiées in-4. 12 fr.

MOREL. *Précis d'histologie humaine*, par C. MOREL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1860. 1 vol. in-8 de 136 pages, avec un atlas de 28 planches lithographiées d'après nature par A. VILLEMEN. 40 fr.

MULLER. *Manuel de physiologie*, par J. MULLER, professeur d'anatomie et de physiologie de l'Université de Berlin, etc.; traduit de l'allemand sur la dernière édition, avec des additions, par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. Deuxième édition revue et annotée par E. LITTRÉ, membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, de la Société de biologie, etc. Paris, 1851. 2 beaux vol. grand in-8, de chacun 800 pages, avec 320 figures intercalées dans le texte. 20 fr.

Les additions importantes faites à cette édition par M. Littré, et dans lesquelles il expose et analyse les derniers travaux publiés en physiologie, feront rechercher particulièrement cette deuxième édition, qui devient le *seul livre de physiologie complet* représentant bien l'état actuel de la science.

- MULLER. Physiologie du système nerveux**, ou recherches et expériences sur les diverses classes d'appareils nerveux, les mouvements, la voix, la parole, les sens et les facultés intellectuelles, par J. MULLER, traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1840, 2 vol. in-8 avec fig. intercalées dans le texte et 4 pl. 12 fr.
- MUNDE. Hydrothérapeutique**, ou l'Art de prévenir et de guérir les maladies du corps humain sans le secours des médicaments, par le régime, l'eau, la sueur, l'air, l'exercice et un genre de ventilation ; par le D^r Ch. MUNDE. Paris, 1842. 1 vol. gr. in-18. 4 fr. 50
- MURE. Doctrine de Pécole de Rio-Janeiro et Pathogénésie brésilienne**, contenant une exposition méthodique de l'homœopathie, la loi fondamentale du dynamisme vital, la théorie des doses et des maladies chroniques, les machines pharmaceutiques, l'algèbre symptomatologique, etc. Paris, 1849, in-12 de 400 pages avec fig. 7 fr. 50
- NAEGELE. Des principaux vices de conformation du bassin**, et spécialement du rétrécissement oblique, par F.-Ch. NAEGELE, professeur d'accouchements à l'Université de Heidelberg; traduit de l'allemand, avec des additions nombreuses par A.-C. DANYAU, professeur et chirurgien de l'hospice de la Maternité. Paris, 1840. 1 vol. grand in-8, avec 16 planches. 8 fr.
- NYSTEN. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie**, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire, de P.-H. NYSTEN; *onzième édition*, entièrement refondue par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France, et Ch. ROBIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; ouvrage augmenté de la synonymie *grecque, latine, anglaise, allemande, espagnole et italienne*, suivie d'un Glossaire de ces diverses langues; illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Paris, 1858. 1 beau volume grand in-8 de 1672 pages à deux colonnes. 18 fr.
Demi-reliure maroquin, plats en toile. 3 fr.
Demi-reliure maroquin à nerfs, plats en toile, très soignée. 4 fr.
- Les progrès incessants de la science rendaient nécessaires, pour cette *onzième édition*, de nombreuses additions, une révision générale de l'ouvrage, et plus d'unité dans l'ensemble des mots consacrés aux théories nouvelles et aux faits nouveaux que l'emploi du microscope, les progrès de l'anatomie générale, normale et pathologique, de la physiologie, de la pathologie, de l'art vétérinaire, etc., ont créés. C'est M. Littré, connu par sa vaste érudition et par son savoir étendu dans la littérature médicale, nationale et étrangère, qui s'est chargé de cette tâche importante, avec la collaboration de M. le docteur Ch. Robin, que de récents travaux ont placé si haut dans la science. Une addition importante, qui sera justement appréciée, c'est la *Synonymie grecque, latine, anglaise, allemande, italienne, espagnole*, qui est ajoutée à cette *onzième édition*, et qui, avec les vocabulaires, en fait un Dictionnaire polyglotte.
- † **ORIBASE Œuvres**, texte grec, en grande partie inédit, collationné sur les manuscrits, traduit pour la première fois en français, avec une introduction, des notes, des tables et des planches, par les docteurs BUSSEMAKER et DAREMBERG. Paris, 1851 à 1860, tomes I à IV, in-8 de 700 pages chacun. Prix du vol. 12 fr.
Le tome V est sous presse.
- OUDET. De l'accroissement continu des incisives chez les Rongeurs**, et de leur reproduction, considérés sous le rapport de leur application à l'étude de l'anatomie comparative des dents; précédés de Recherches nouvelles sur l'origine et le développement des follicules dentaires, par le docteur J.-E. OUDET, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1850, in-8. 2 fr. 50
- OULMONT. Des oblitérations de la veine cave supérieure**, par le docteur OULMONT, médecin des hôpitaux. Paris, 1855, in-8 avec une planche lithogr. 2 fr.
- OZANAM. Études sur le venin des Arachnides** et son emploi en thérapeutique, suivi d'une dissertation sur le tarentisme sporadique et épidémique. Paris, 1856, grand in-8. 2 fr. 50
- PALLAS. Réflexions sur l'intermittence** considérée chez l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Paris, 1830, in-8. 2 fr.
- PARCHAPPE. Recherches sur l'encéphale**, sa structure, ses fonctions et ses maladies, Paris, 1836-1842, 2 parties in-8. 7 fr.
La 1^{re} partie comprend: *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme*; la 2^e partie: *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale*.

PARÉ. *Oeuvres complètes d'Ambroise Paré*, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes; ornées de 217 pl. et du portrait de l'auteur; accompagnées de notes historiques et critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et le progrès de la chirurgie en Occident du VI^e au XVI^e siècle et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J.-F. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Paris, 1840, 3 vol. grand in-8 à deux colonnes, avec figures intercalées dans le texte. *Ouvrage complet.* 36 fr.

PARENT-DUCHATELET. *De la prostitution dans la ville de Paris*, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police, par A.-J.-B. PARENT-DUCHATELET, membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris. *Troisième édition revue, corrigée et complétée par des documents nouveaux et des notes*, par MM. A. TREBUCHET et POIRAT-DUVAL, chefs de bureau à la préfecture de police, suivie d'un *Précis* HYGIÉNIQUE, STATISTIQUE ET ADMINISTRATIF SUR LA PROSTITUTION DANS LES PRINCIPALES VILLES DE L'EUROPE. Paris, 1857, 2 forts volumes in-8 de chacun 750 pages avec cartes et tableaux. 48 fr.

Le *Précis hygiénique, statistique et administratif sur la Prostitution dans les principales villes de l'Europe* comprend pour la FRANCE: Bordeaux, Brest, Lyon, Marseille, Nantes, Strasbourg, l'Algérie; pour l'ÉTRANGER: l'Angleterre et l'Ecosse, Berlin, Berne, Bruxelles, Christiania, Copenhague, l'Espagne, Hambourg, la Hollande, Rome, Turin.

PARISSET. *Histoire des membres de l'Académie royale de médecine*, ou Recueil des Éloges lus dans les séances publiques, par E. PARISSET, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine, etc.; *édition complète*, précédée de l'éloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie, par F. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Paris, 1850, 2 beaux vol. in-12. 7 fr.

Cet ouvrage comprend: — Discours d'ouverture de l'Académie impériale de médecine. — Éloges de Corvisart, — Cadet de Gassicourt, — Berthollet, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Pery. — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Searpa, — Desgenettes, — Laënnec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de la Motte, — Esquirol, — Larrey, — Chevreul, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Robiquet, — Double, — Geoffroy Saint-Hilaire, — Ollivier (d'Angers), — Brechet, — Lisfranc, — A. Paré, — Broussais, — Bichat.

PARISSET. *Mémoire sur les causes de la peste et sur les moyens de la détruire*, par E. PARISSET. Paris, 1837, in-18. 3 fr.

PARISSET. *Éloge de Dupuytren*. Paris, 1836, in-8, avec portrait. 4 fr. 50

PARSEVAL (LUD.). *Observations pratiques de SAMUEL HAHNEMANN, et Classification de ses recherches sur les propriétés caractéristiques des médicaments*. Paris, 1857-1860, in-8 de 400 pages. 6 fr.

PATIN (GUI). *Lettres*. Nouvelle édition augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques scientifiques, historiques, philosophes et littéraires, par REVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1846, 3 vol. in-8, avec le portrait et le fac-simile de GUI PATIN. 24 fr.

Les lettres de Gui Patin sont de ces livres qui ne vieillissent jamais, et quand on les a lues on en conçoit aussitôt la raison. Ces lettres sont, en effet, l'expression la plus pittoresque, la plus vraie, la plus énergique, non-seulement de l'époque où elles ont été écrites, mais du cœur humain, des sentiments et des passions qui l'agitent. Tout à la fois savantes, érudites, spirituelles, profondes, enjouées, elles parlent de tout, mouvements des sciences, hommes et choses, passions sociales et individuelles, révolutions politiques, etc. C'est donc un livre qui s'adresse aux savants, aux médecins, aux érudits, aux gens de lettres, aux moralistes, etc.

PATISSIER. *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions*, d'après Ramazzini; ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les administrateurs, manufacturiers, fabricants, chefs d'ateliers, artistes, et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres; par Ph. PATISSIER, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1822, in-8. 7 fr.

PATISSIER. *Rapport sur le service médical des établissements thermaux en France*, fait au nom d'une commission de l'Académie impériale de médecine, par Ph. PATISSIER, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1852, in-4 de 205 pages. 4 fr. 50

PAULET. *Flore et Faune de Virgile*, ou Histoire naturelle des plantes et des animaux (*reptiles, insectes*), les plus intéressants à connaître et dont ce poète a fait mention. Paris, 1834, in-8 avec 4 planches gravées et coloriées. 6 fr.

- PAULET et LEVEILLÉ. Iconographie des champignons**, de PAULET. Recueil de 217 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées, accompagné d'un texte nouveau présentant la description des espèces figurées, leur synonymie, l'indication de leurs propriétés utiles ou vénéneuses, l'époque et les lieux où elles croissent, par J.-H. LEVEILLÉ, docteur en médecine. Paris, 1855, 1 vol. in-folio de 135 pages, avec 217 planches coloriées, cartonné. 170 fr.
Séparément le texte, par M. Leveillé, petit in-folio de 135 pages. 20 fr.
Séparément les dernières planches in-folio coloriées, au prix de 1 fr. chaque.
- PEISSE. La médecine et les médecins**, philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs et biographies médicales, par Louis PEISSE. Paris, 1857. 2 vol. in-18 jésus. 7 fr.
Cet ouvrage comprend : Esprit, marche et développement des sciences médicales. — Découvertes et découvreurs. — Sciences exactes et sciences non exactes. — Vulgarisation de la médecine. — La méthode numérique. — Le microscope et les microscopistes. — Méthodologie et doctrines. — Comme on pense et ce qu'on fait en médecine à Montpellier. — L'encyclopédisme et le spécialisme en médecine. — Mission sociale de la médecine et du médecin. — Philosophie des sciences naturelles. — La philosophie et les philosophes par-devant les médecins. — L'aliénation mentale et les aliénistes. — Phrénologie : bonnes et mauvaises têtes, grands hommes et grands scélérats. — De l'esprit des bêtes. — Le feuilleton. — L'Académie de médecine. — L'éloquence et l'art à l'Académie de médecine. — Charlatanisme et charlatans. — Influence du théâtre sur la santé. — Médecins poètes. — Biographie.
- PELLETAN. Mémoire statistique sur la pleuropneumonie aiguë**, par J. PELLETAN, médecin des hôpitaux civils de Paris. Paris, 1840, in-4. 3 fr.
- PERCHERON. Bibliographie entomologique**, comprenant l'indication par ordre alphabétique des matières et des noms d'auteur : 1° des Ouvrages entomologiques publiés en France et à l'étranger depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours ; 2° des Monographies et Mémoires contenus dans les Recueils, Journaux et Collections académiques français et étrangers. Paris, 1857. 2 vol. in-8. 6 fr.
- PERRÈVE. Traité des retrécissements organiques de l'urètre**. Emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies, par Victor PERRÈVE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux. Ouvrage placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil, sur le rapport d'une commission de l'Académie de médecine. Paris, 1847. 1 vol. in-8 de 340 pages, accompagné de 3 pl. et de 32 figures intercalées dans le texte. 5 fr.
- PERRUSSEL. Guide du médecin dans le choix d'une méthode pour guérir les maladies aiguës et chroniques**, comprenant des études cliniques et thérapeutiques sur le cancer, par le docteur F. PERRUSSEL. Suivi d'un mémoire sur la valeur caractéristique des symptômes, par le docteur de BOENNINGHAUSEN. Paris, 1860, in-18 jésus de 500 pages. 4 fr. 50
- PHARMACOPÉE DE LONDRES**, publiée par ordre du gouvernement, latin-français. Paris, 1837, in-18. 3 fr.
- PHILIPPEAUX. Traité pratique de la cautérisation**, d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet (de Lyon), par le docteur R. PHILIPPEAUX, ancien interne des hôpitaux civils de Lyon. *Ouvrage couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*. Paris, 1836, 1 vol. in-8 de 630 pages, avec 67 planches intercalées dans le texte. 8 fr.
- PHILLIPS. De la ténotomie sous-cutanée**, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds bots, du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses angulaires du genou, du strabisme, de la myopie, du bégaiement, etc., par le docteur CH. PHILLIPS. Paris, 1841, in-8 avec 12 planches. 3 fr.
- PICTET. Traité de paléontologie**, ou Histoire naturelle des animaux fossiles considérés dans leurs rapports zoologiques et géologiques, par F.-J. PICTET, professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l'Académie de Genève, etc. *Deuxième édition*, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1853-1857. **OUVRAGE COMPLET** 4 forts volumes in-8, avec un bel atlas de 110 planches grand in-4. 80 fr.
Cet ouvrage est divisé en trois parties : la première comprenant la considération sur la manière dont les fossiles ont été déposés, leurs apparences diverses, l'exposition des méthodes qui doivent diriger dans la détermination et la classification des fossiles ; la seconde et la troisième, l'histoire spéciale des animaux fossiles ; les caractères de tous

les genres y sont indiqués avec soin, les principales espèces y sont énumérées, etc. Les quatre volumes comprennent :

Tome premier. I, Mammifères. — II, Oiseaux. — III, Reptiles.

Tome second. — IV, Poissons. — V, Insectes. — VI, Myriapodes. — VII, Arachnides. — VIII, Crustacés. — IX, Annélides. — X, Céphalopodes.

Tome troisième. — XI, Mollusques (Gastéropodes, Acéphales).

Tome quatrième. — Mollusques. — XII, Echinodermes. — XIII, Zoophytes. — Résumé et table.

PIORRY. *Traité de diagnostic et de séméiologie*, par le professeur PIORRY. Paris, 1840. 3 vol. in-8. 21 fr.

PLAIES D'ARMES A FEU (Des). Communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. les docteurs Bandens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, Devergie, etc. Paris, 1849, in-8 de 250 pages. 3 fr. 50

PLÉE. *Glossologie botanique*, ou Vocabulaire donnant la définition des mots techniques usités dans l'enseignement. Appendice indispensable des livres élémentaires et des traités de botanique, par F. PLÉE, auteur des *Types des familles des plantes de France*. Paris, 1854. 1 vol. in-12. 1 fr. 25

POGGIALE. *Traité d'analyse chimique* par la méthode des volumes, comprenant l'analyse des Gaz, la Chlorométrie, la Sulfhydrométrie, l'Acidimétrie, l'Alcalimétrie, l'Analyse des métaux, la Saccharimétrie, etc., par le docteur POGGIALE, professeur de chimie à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 610 pages, illustré de 171 figures intercalées dans le texte. 9 fr.

POILROUX. *Manuel de médecine légale criminelle* à l'usage des médecins et des magistrats chargés de poursuivre ou d'instruire les procédures criminelles. *Seconde édition*. Paris, 1837. In-8. 7 fr.

PORTAL. *Observations sur la nature et le traitement de Phdropisie*, par A. PORTAL, membre de l'Institut, présid. de l'Académie de médecine. Paris, 1824. 2 vol. in-8. 11 fr.

PORTAL. *Observations sur la nature et le traitement de l'Épilepsie*, par A. PORTAL. Paris, 1827. 1 vol. in-8. 6 fr.

POUCHET. *Théorie positive de l'Population spontanée* et de la fécondation dans l'espèce humaine et les mammifères, basée sur l'observation de toute la série animale, par le docteur F.-A. POUCHET, professeur de zoologie au Musée d'histoire naturelle de Rouen. *Ouvrage qui a obtenu le grand prix de physiologie à l'Institut de France*. Paris, 1847. 1 vol. in-8 de 600 pages, avec atlas in-4 de 20 planches renfermant 250 figures dessinées d'après nature, gravées et coloriées. 36 fr.

Dans son rapport à l'Académie, en 1845, la commission s'exprimait ainsi en résumant son opinion sur cet ouvrage : *Le travail de M. Pouchet se distingue par l'importance des résultats, par le soin scrupuleux de l'exactitude, par l'étendue des vues, par une méthode excellente*. L'auteur a eu le courage de repasser tout au criterium de l'expérimentation, et c'est après avoir successivement confronté les divers phénomènes qu'offre la série animale, et après avoir, en quelque sorte, tout soumis à l'épreuve du scalpel et du microscope, qu'il a formulé ses LOIS PHYSIOLOGIQUES FONDAMENTALES.

POUCHET. *Hétérogénie ou Traité de la génération spontanée*, basé sur de nouvelles expériences, par F.-A. POUCHET. Paris, 1859, 1 vol. in-8 de 672 pages, avec 3 planches gravées. 9 fr.

POUCHET. *Recherches et expériences sur les animaux ressuscitants*, faites au Muséum d'histoire naturelle de Rouen, par F.-A. POUCHET. Paris, 1859. 1 vol. in-8 de 94 pages, avec figures intercalées dans le texte. 2 fr.

POUCHET. *Histoire des sciences naturelles au moyen âge*, ou Albert le Grand et son époque considérés comme point de départ de l'école expérimentale, par F.-A. POUCHET. Paris, 1853. 1 beau vol. in-8. 9 fr.

POUCHET. *De la pluralité des races humaines*, essai anthropologique, par GEORGES POUCHET. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 200 pages. 3 fr. 50

Cet ouvrage est ainsi divisé : Introduction. — Le règne humain. — Psychologie comparée. — Ordre des bimanes. — Variétés anatomiques et physiologiques. — Variétés morales et linguistiques. — Influence climats, hybridité. — L'espèce. — Méthode et valeur des caractères.

PRICHARD. Histoire naturelle de l'homme, comprenant des Recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme cause des variétés qui distinguent entre elles les différentes Races humaines; par J.-C. PRICHARD, membre de la Société royale de Londres, correspondant de l'Institut de France; traduit de l'anglais, par F.-D. ROULIN, sous-bibliothécaire de l'Institut. Paris, 1843. 2 vol. in-8 accompagnés de 40 pl. gravées et coloriées, et de 90 figures intercalées dans le texte. 20 fr.

Cet ouvrage s'adresse non-seulement aux savants, mais à toutes les personnes qui veulent étudier l'anthropologie. C'est dans ce but que l'auteur a indiqué avec soin en traits rapides et distincts : 1° tous les caractères physiques, c'est-à-dire les variétés de couleurs, de physionomie, de proportions corporelles, etc., des différentes races humaines; 2° les particularités morales et intellectuelles qui servent à distinguer ces races les unes des autres; 3° les causes de ces phénomènes de variété. Pour accomplir un aussi vaste plan, il fallait, comme le docteur J.-C. Prichard, être initié à la connaissance des langues, afin de consulter les relations des voyageurs, et de pouvoir décrire les différentes nations dispersées sur la surface du globe.

PRUS. Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac, par le docteur RENÉ PRUS. Paris, 1828, in-8. 2 fr.

RACLE. Traité de diagnostic médical, ou Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, par le docteur V.-A. RACLE, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, professeur de diagnostic, etc. *Deuxième édition*, revue, augmentée et contenant le résumé des travaux les plus récents. Paris, 1859. 1 vol. in-18 de 615 pages. 5 fr.

RACLE. De l'alcoolisme, par le docteur RACLE. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

RACLE. Voyez VALLEIX, Guide du médecin praticien.

RANG et SOULEYET. Histoire naturelle des mollusques ptéropodes, par MM. SANDER RANG et SOULEYET, naturalistes voyageurs de la marine. Paris, 1852. 1 vol. grand in-4, avec 15 planches coloriées. 25 fr.

— Le même ouvrage, 1 vol. in-folio cartonné. 40 fr.

Ce bel ouvrage traite une des questions les moins connues de l'Histoire des mollusques. Commencé par M. Sander Rang, une partie des planches avaient été dessinées et lithographiées sous sa direction; par ses études spéciales, M. Souleyet pouvait mieux que personne mener cet important travail à bonne fin.

RAPOU. De la fièvre typhoïde et de son traitement homœopathique, par le docteur A. RAPOU, médecin à Lyon. Paris, 1851, in-8. 3 fr.

Rapport à l'Académie impériale de médecine SUR LA PESTE ET LES QUARANTAINES, fait au nom d'une commission, par le docteur PRUS, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. Paris, 1846. 1 vol. in-8 de 1050 pages. 4 fr.

RASPAIL. Nouveau système de physiologie végétale et botanique, fondé sur les méthodes d'observation développées dans le Nouveau système de chimie organique, par F.-V. RASPAIL, accompagné de 60 planches, contenant près de 1000 figures d'analyse, dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin. Paris, 1837. 2 forts volumes in-8, et atlas de 60 planches. 30 fr.

— Le même ouvrage, avec planches coloriées. 50 fr.

RASPAIL. Nouveau système de chimie organique, fondé sur de nouvelles méthodes d'observation, précédé d'un Traité complet sur l'art d'observer et de manipuler en grand et en petit dans le laboratoire et sur le porte-objet du microscope, par L.-V. RASPAIL. *Deuxième édition entièrement refondue*, accompagnée d'un atlas in-4 de 20 planches, contenant 400 figures dessinées d'après nature, gravées avec le plus grand soin. Paris, 1838. 3 forts vol. in-8 et atlas in-4. 30 fr.

RATIER. Nouvelle médecine domestique, contenant : 1° Traité d'hygiène générale; 2° Traité des erreurs populaires; 3° Manuel des premiers secours dans le cas d'accidents pressants; 4° Traité de médecine pratique générale et spéciale; 5° Formulaire pour la préparation et l'administration des médicaments; 6° Vocabulaire des termes techniques de médecine, par le docteur F.-S. RATIER, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1825. 2 vol. in-8. 10 fr.

RAU. Nouvel organe de la médication spécifique, ou Exposition de l'état actuel de la méthode homœopathique, par le docteur J.-L. RAU; suivi de nouvelles expériences sur les doses dans la pratique de l'homœopathie, par le docteur G. GROSS. Traduit de l'allemand par D.-R. Paris, 1845, in-8. 5 fr.

RAYER. De la morve et du farcin chez l'homme, par P. RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1837, in-4, figures coloriées. 6 fr.

RAYER. Traité des maladies des reins, et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urèthre, etc., par P. RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1839-1841. 3 forts vol. in-8. 24 fr.

RAYER. Atlas du traité des maladies des reins, comprenant l'*Anatomie pathologique* des reins, de la vessie, de la prostate, des uretères, de l'urèthre, etc., ouvrage magnifique contenant 300 figures en 60 planches grand in-folio, dessinées d'après nature, gravées, imprimées en couleur et retouchées au pinceau avec le plus grand soin, avec un texte descriptif. Ce bel ouvrage *est complet*; il se compose d'un volume grand in-folio de 60 planches. Prix : 192 fr.

CET OUVRAGE EST AINSI DIVISÉ :

- | | |
|--|--|
| <p>1. — Néphrite simple, Néphrite rhumatismale, Néphrite par poison morbide. — Pl. 1, 2, 3, 4, 5.</p> <p>2. — Néphrite albumineuse (maladie de Bright). — Pl. 6, 7, 8, 9, 10.</p> <p>3. — Pyélite (inflammation du bassinet et des calices). — Pl. 11, 12, 13, 14, 15.</p> <p>4. — Pyélo-néphrite, Périnéphrite, Fistules rénales. — Pl. 16, 17, 18, 19, 20.</p> <p>5. — Hydronéphrose, Kystes urinaires. — Pl. 21, 22, 23, 24, 25.</p> <p>6. — Kystes séreux, Kystes acéphalocystiques, Vers. — Pl. 26, 27, 28, 29, 30.</p> <p>7. — Anémie, Hypéremie, Atrophie, Hypertrophie</p> | <p>des reins et de la vessie. — Pl. 31, 32, 33, 34, 35.</p> <p>8. — Hypertrophie, Vices de conformation des reins et des uretères. — Pl. 36, 37, 38, 39, 40.</p> <p>9. — Tubercules, Mélanose des reins. — Pl. 41, 42, 43, 44, 45.</p> <p>10. — Cancer des reins, Maladies des veines rénales. — Pl. 46, 47, 48, 49, 50.</p> <p>11. — Maladies des tissus élémentaires des reins et de leurs conduits excréteurs. — Pl. 51, 52, 53, 54, 55.</p> <p>12. — Maladies des capsules surrénales. — Pl. 56, 57, 58, 59, 60.</p> |
|--|--|

RAYER. Traité théorique et pratique des maladies de la peau, par P. RAYER, deuxième édition entièrement refondue. Paris, 1835. 3 forts vol. in-8, accompagnés d'un bel atlas de 26 planches grand in-4, gravées et coloriées avec le plus grand soin, représentant, en 400 figures, les différentes maladies de la peau et leurs variétés. Prix du texte seul, 3 vol. in-8. 23 fr.

L'atlas seul, avec explication raisonné, grand in-4 cartonné. 70 fr.

L'ouvrage complet, 3 vol. in-8 et atlas in-4, cartonné. 88 fr.

L'auteur a réuni, dans un *atlas pratique* entièrement neuf, la généralité des maladies de la peau; il les a groupées dans un ordre systématique pour en faciliter le diagnostic; et leurs diverses formes y ont été représentées avec une fidélité, une exactitude et une perfection qu'on n'avait pas encore atteintes.

REMAK. Galvanothérapie, ou de l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires, par le docteur REMAK de Berlin.

Traduit par le docteur Alphonse MORPAIN, revue et annotée par l'auteur. Paris, 1860. 1 vol. in-8.

RENOUARD. Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIX^e siècle, par le docteur P.-V. RENOUARD, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1846, 2 vol. in-8. 12 fr.

Cet ouvrage est divisé en huit périodes qui comprennent : I. PÉRIODE PRIMITIVE ou d'instinct, finissant à la ruine de Troie, l'an 1184 avant J.-C.; II. PÉRIODE SACRÉE ou mystique, finissant à la dispersion de la Société pythagoricienne, 500 ans avant J.-C.; III. PÉRIODE PHILOSOPHIQUE, finissant à la fondation de la bibliothèque d'Alexandrie, 320 ans avant J.-C.; IV. PÉRIODE ANATOMIQUE, finissant à la mort de Galien, l'an 200 de l'ère chrétienne; V. PÉRIODE GRECQUE, finissant à l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie, l'an 640; VI. PÉRIODE ARABIQUE, finissant à la renaissance des lettres en Europe, l'an 1400; VII. PÉRIODE ÉRUDITE, comprenant le xv^e et le xvi^e siècle; VIII. PÉRIODE REFORMATRICE, comprenant les xvii^e et xviii^e siècles.

RENOUARD. Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au XIX^e siècle, par le docteur P.-V. RENOUARD. *Seconde édition revue et corrigée*. Paris, 1857, in-8. 2 fr. 50

REVEILLÉ-PARISE. Traité de la vieillesse, hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence; par le docteur J.-H. REVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1853. 1 volume in-8 de 500 pag. 7 fr.

Peu de gens savent être vieux. (LA ROCHEFOUCAULD.)

REVEILLÉ-PARISE. Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savants, hommes d'État, jurisconsultes, administrateurs, etc., par le docteur J.-H. REVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie de médecine, etc. *Quatrième édition*, revue et augmentée. Paris, 1843. 2 vol. in-8. 15 fr.

- REVEILLÉ-PARISE.** *Étude de l'homme dans l'état de santé et de maladie*, par le docteur J.-H. REVEILLÉ-PARISE. *Deuxième édition*. Paris, 1845. 2 vol. in-8. 15 fr.
- REVEILLÉ-PARISE.** *Guide pratique des gouteux et des rhumatisants*, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatrices des maladies dont ils sont atteints. *Troisième édition*. Paris, 1847, in-8. 5 fr.
- REYBARD.** *Mémoires sur le traitement des auns artificiels*, des plaies des intestins et des plaies pénétrantes de poitrine. Paris, 1827, in-8 avec 3 planches. 2 fr. 50
- REYBARD.** Procédé nouveau pour guérir par l'incision les rétrécissements du canal de l'urètre. Paris, 1833, in-8, fig. 1 fr. 50
- RIBES.** *Traité d'hygiène thérapeutique*, ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies par FR. RIBES, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1860. 1 vol. in-8 de 828 pages. 10 fr.
- RICORD.** *Traité complet des maladies vénériennes*. Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens : recueil d'observations, suivies de considérations pratiques sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital, par le docteur Philippe RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi (hôpital des Vénériens de Paris). Paris, 1851, in-4, comprenant 66 planches coloriées, avec un portrait de l'auteur. 133 fr.
Demi-reliure, dos de maroquin, très soignée. 6 fr.
- RICORD.** *De la Syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la Syphilis*, communications à l'Académie de médecine par MM. Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Lévy, Gerdy, Roux, avec les communications de MM. Auzias-Turenne et C. Sperino, à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Turin. Paris, 1853, in-8 de 384 pag. 5 fr.
- ROBIN et VERDEIL.** *Traité de chimie anatomique et physiologique normale et pathologique*, ou des Principes immédiats normaux et morbides qui constituent le corps de l'homme et des mammifères, par CH. ROBIN, docteur en médecine et docteur ès sciences, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et F. VERDEIL, docteur en médecine, chef des travaux chimiques à l'Institut agricole, professeur de chimie. Paris, 1853. 3 forts volumes in-8, accompagnés d'un atlas de 45 planches dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 36 fr.
- Le but de cet ouvrage est de mettre les anatomistes et les médecins à portée de connaître exactement la constitution intime ou moléculaire de la substance organisée en ses trois états fondamentaux, liquide, demi-solide et solide. Son sujet est l'examen, fait au point de vue organique, de chacune des espèces de corps ou principes immédiats qui, par leur union moléculaire à moléculaire, constituent cette substance.
- Ce que font dans cet ouvrage MM. Robin et Verdeil est donc bien de l'anatomie, c'est-à-dire de l'étude de l'organisation, puisqu'ils examinent quelle est la constitution de la matière même du corps. Seulement, au lieu d'être des appareils, organes, systèmes, tissus ou humeurs et éléments anatomiques, parties complexes, composées par d'autres, ce sont les parties mêmes qui les constituent qu'ils étudient ; ce sont leurs *principes immédiats* ou parties qui les composent par union moléculaire réciproque, et qu'on en peut extraire de la manière la plus immédiate sans décomposition chimique.
- Le bel atlas qui accompagne le *Traité de chimie anatomique et physiologique* renferme les figures de 1200 formes cristallines environ, choisies parmi les plus ordinaires et les plus caractéristiques de toutes celles que les auteurs ont observées. Toutes ont été faites d'après nature, au fur et à mesure de leur préparation. M. Robin a choisi les exemples représentés parmi 1700 à 1800 figures que renferme son album ; car il a dû négliger celles de même espèce qui ne différeraient que par un volume plus petit ou des différences de formes trop peu considérables.
- ROBIN.** *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*, par le docteur CH. ROBIN. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 700 pages, accompagné d'un bel atlas de 15 planches, dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 16 fr.
- L'auteur a pu examiner son sujet non-seulement en naturaliste, mais en anatomiste, en physiologiste et en médecin. Les végétaux parasites étant tous des végétaux cellulaires, souvent de ceux qui appartiennent aux plus simples, M. Robin a pensé qu'il était indispensable, avant d'en exposer l'histoire, de faire connaître la structure des cellules végétales et même les autres éléments anatomiques, tels que fibres et vaisseaux ou tubes qui dérivent des cellules par métamorphose. Tel est le sujet des *Prolégomènes* de cet ouvrage.
- La description ou l'histoire naturelle de chaque espèce de Parasites renferme : 1^o Sa diagnose ; — 2^o Son anatomie ; — 3^o L'étude du milieu dans lequel elle vit, des conditions extérieures qui en permettent l'accroissement, etc. ; — 4^o L'étude des phénomènes de nutrition, développement et reproduction qu'elle présente dans ces conditions, ou physiologie de l'espèce ; — 5^o L'examen de l'action que le parasite exerce sur l'animal même qui le porte et lui sert de milieu ambiant. — On est ainsi conduit à étudier les altérations morbides et les symptômes dont le parasite est la cause, puis l'exposé des moyens à employer pour faire disparaître cette cause, pour détruire ou enlever le végétal, et empêcher qu'il ne se développe de nouveau.
- Les planches qui composent l'atlas ont toutes été dessinées d'après nature, et ne laissent rien à désirer pour l'exécution.

- ROBIN. Du microscope et des injections** dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une Classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier, par le docteur CH. ROBIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1849. 1 vol. in-8 de 450 pages, avec 23 fig. intercalées dans le texte et 4 planches gravées. 7 fr.
- ROBIN. Tableaux d'anatomie** comprenant l'exposé de toutes les parties à étudier dans l'organisme de l'homme et dans celui des animaux, par le docteur CH. ROBIN. Paris, 1851, in-4, 10 tableaux. 3 fr. 50
- ROCHE, SANSON et LENOIR. Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale**, ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie, par L.-CH. ROCHE, membre de l'Académie de médecine; J.-L. SANSON, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris; A. LENOIR, chirurgien de l'hôpital Necker, professeur agrégé de la Faculté de médecine. *Quatrième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1844, 5 vol. in-8 de 700 pages chacun. 36 fr.
- ROESCH. De Pabus des boissons spiritueuses**, considéré sous le point de vue de la police médicale et de la médecine légale. Paris, 1839. in-8. 3 fr. 50
- ROUBAUD. Traité de l'impuissance et de la stérilité** chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier, par le docteur FÉLIX ROUBAUD. Paris, 1855, 2 vol. in-8 de 450 pages. 10 fr.
- ROUBAUD. Des hôpitaux**, au point de vue de leur origine et de leur utilité, des conditions hygiéniques qu'ils doivent présenter, et de leur administration, par le docteur F. ROUBAUD. Paris, 1853, in-12 3 fr.
- SAINTE-MARIE. Dissertation sur les médecins poètes.** Paris, 1835, in-8. 2 fr.
- SAINTE-HILAIRE. Plantes usuelles des Brésiliens**, par A. SAINTE-HILAIRE, professeur à la Faculté des sciences de Paris, membre de l'Institut de France. Paris, 1824-1828, in-4 avec 70 planches. Cartonné. 36 fr.
- SALVERTE. Des sciences occultes**, ou essai sur la magie, les prodiges et les miracles, par Eusèbe SALVERTE. *Troisième édition*, précédée d'une Introduction par Émile LITTRÉ, de l'Institut. Paris, 1856, 1 vol. grand in-8 de 550 pages. 7 fr. 50
- SANSON. Des hémorragies traumatiques**, par L.-J. SANSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, Paris, 1836, in-8, figures coloriées. 4 fr.
- SANSON. De la réunion immédiate des plaies**, de ses avantages et de ses inconvénients, par L.-J. SANSON. Paris, 1834, in-8. 2 fr.
- SAPPEY. Recherches sur la conformation extérieure et la structure de l'urètre de l'homme**, par Ph.-C. SAPPEY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1854, in-8. 2 fr. 50
- SCANZONI. Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme**, par le docteur F.-W. DE SCANZONI, professeur d'accouchements et de gynécologie à l'Université de Wurzburg, traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur, avec des notes, par les docteurs H. DOR et A. SOCIN. Paris, 1858, 1 vol. grand in-8 de 560 pages, avec figures. 8 fr.
- SÉDILLOT. De l'infection purulente**, ou Pyoémie, par le docteur Ch. SÉDILLOT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, etc. Paris, 1849. 1 vol. in-8, avec 3 planches coloriées. 7 fr. 50
- SEGOND. Histoire et systématisation générale de la biologie**, principalement destinées à servir d'introduction aux études médicales, par le docteur L.-A. SEGOND, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1851, in-12 de 200 pages. 2 fr. 50
- SEGUIN. Traitement moral, hygiène et éducation des idiots** et autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non-sourds, bègues, etc., par Ed. Séguin, ex-instituteur des enfants idiots de l'hospice de Bicêtre, etc. Paris, 1846. 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.
- SERRES. Recherches d'anatomie transcendante et pathologique; théorie des formations et des déformations organiques**, appliquée à l'anatomie de la duplicité monstrueuse, par E. SERRES, membre de l'Institut de France. Paris, 1832, in-4, accompagné d'un atlas de 20 planches in-folio. 20 fr.

SICHEL. Iconographie ophthalmologique, ou Description et figures coloriées des maladies de l'organe de la vue, comprenant l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales, par le docteur J. SICHEL, professeur d'ophtalmologie, médecin-oculiste des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc. 1852-1859. **OUVRAGE COMPLET**, 2 vol. grand in-4 dont 1 volume de 840 pages de texte, et 1 volume de 80 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec le plus grand soin, accompagnées d'un texte descriptif. 472 fr. 50

Deuxième reliure des deux volumes, dos de maroquin, tranche supérieure dorée. 15 fr.

Cet ouvrage est complet en 25 livraisons, dont 20 composées chacune de 28 pages de texte in-4 et de 4 planches dessinées d'après nature, gravées, imprimées en couleur, retouchées au pinceau, et 5 livraisons (17 bis, 18 bis et 20 bis de texte complémentaires), Prix de chaque livraison. 7 fr. 50

On peut se procurer séparément les dernières livraisons.

Le texte se compose d'une exposition théorique et pratique de la science, dans laquelle viennent se grouper les observations cliniques, mises en concordance entre elles, et dont l'ensemble formera un *Traité clinique des maladies de l'organe de la vue*, commenté et complété par une nombreuse série de figures.

Les planches sont aussi parfaites qu'il est possible; elles offrent une fidèle image de la nature; partout les formes, les dimensions, les teintes ont été consciencieusement observées; elles présentent la vérité pathologique dans ses nuances les plus fines, dans ses détails les plus minutieux; gravées par des artistes habiles, imprimées en couleur et souvent avec répétition, c'est-à-dire avec une double planche, afin de mieux rendre les diverses variétés des injections vasculaires des membranes externes; toutes les planches sont retouchées au pinceau avec le plus grand soin.

L'auteur a voulu qu'avec cet ouvrage le médecin, comparant les figures et la description, puisse reconnaître et guérir la maladie représentée lorsqu'il la rencontrera dans la pratique.

SIMON. Leçons de médecine homœopathique, par le docteur Léon SIMON. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 8 fr.

SIMON (LÉON). Du traitement homœopathique des maladies vénériennes, par le docteur LÉON SIMON fils. Paris, 1860, 1 vol. in-18 Jésus, de 600 pages.

SIMON (MAX). Hygiène du corps et de l'âme, ou Conseils sur la direction physique et morale de la vie, adressés aux ouvriers des villes et des campagnes, par le docteur Max SIMON. Paris, 1853, 1 vol. in-18 de 130 pages. 1 fr.

SWAN. La Névrologie, ou Description anatomique des nerfs du corps humain, par le docteur J. SWAN; ouvrage couronné par le Collège royal des chirurgiens de Londres; traduit de l'anglais, avec des additions par E. CHASSAIGNAC, D. M., accompagné de 25 belles planches, gravées à Londres. Paris, 1838, in-4, cart. 24 fr.

TARDIEU. Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les Questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les Subsistances, les Épidémies, les Professions, les Établissements et institutions d'Hygiène et de Salubrité, complété par le texte des Lois, Décrets, Arrêtés, Ordonnances et Instructions qui s'y rattachent, par le docteur Ambroise TARDIEU, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre du Conseil consultatif d'hygiène publique. Paris, 1852-1854. 3 forts vol. grand in-8. (*Ouvrage couronné par l'Institut de France.*) 24 fr.

TARDIEU. Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, par le docteur A. TARDIEU, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine, etc. *Troisième édition*. Paris, 1859. In-8 de 188 pages, avec 3 planches gravées. 3 fr. 50

TARDIEU. Études hygiéniques sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques, par le docteur Ambroise TARDIEU. Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

TARDIEU. De la morve et du farcin chronique chez l'homme, par le docteur AMBR. TARDIEU. Paris, 1843, in-4. 5 fr.

TARNIER. De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité, par le docteur STÉPHANE TARNIER, ancien interne lauréat des hôpitaux (Maternité 1856), lauréat de la Faculté de médecine, membre de la Société anatomique. Paris, 1858, in-8 de 216 pages. 3 fr. 50

† **TEMMINCK. Monographies de mammologie**, ou Description de quelques genres de mammifères, et dont les espèces ont été observées dans les différents musées de l'Europe, par C.-J. TEMMINCK. Paris et Leyde, 1827-1841, 2 vol. in-4 avec 70 pl. 50 fr.

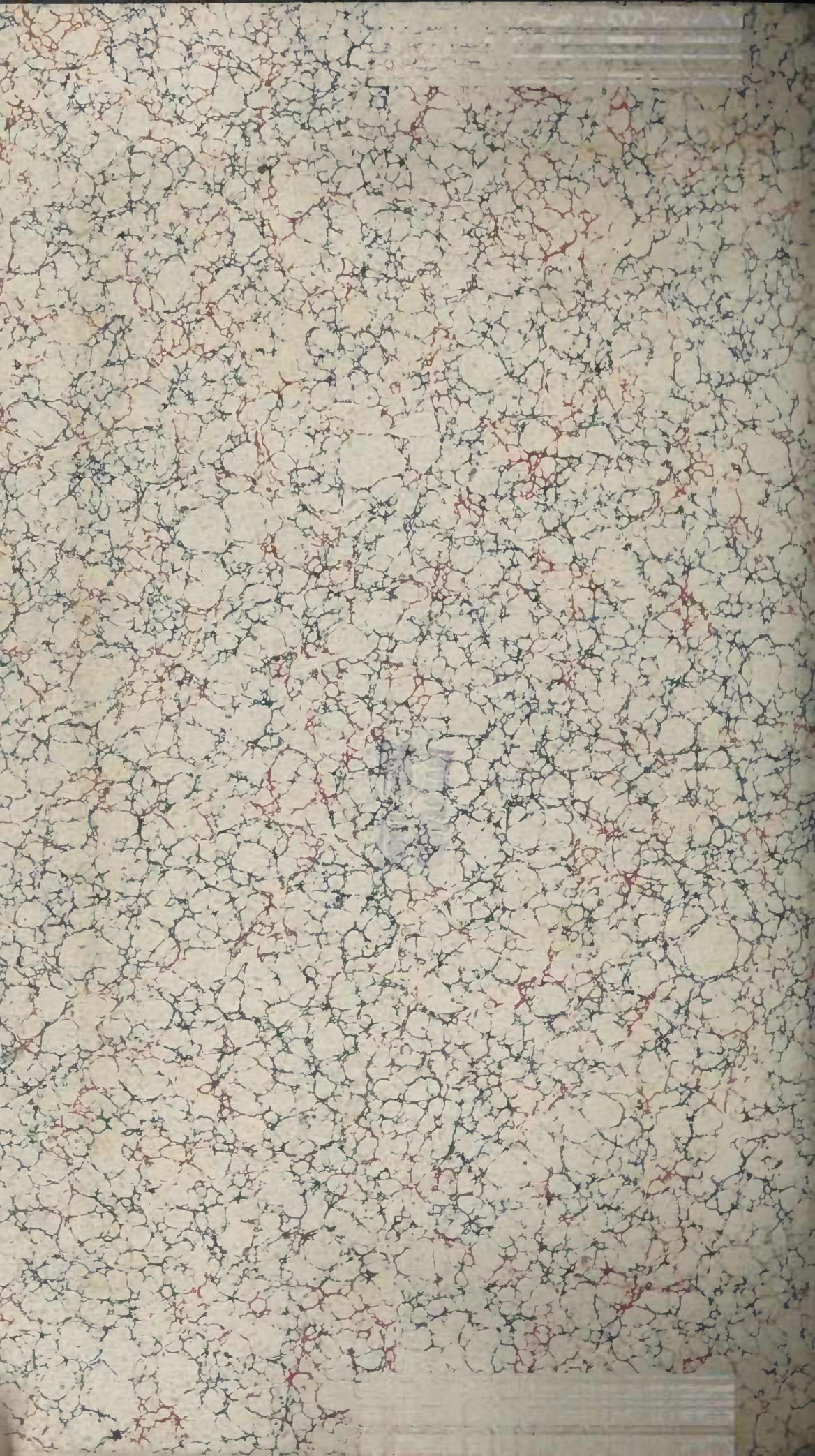
Cet important ouvrage comprend dix-sept monographies, savoir: 1^o genre Phalanger; 2^o genre Sarrigue; 3^o genre Dasyure, Thylacines et Phaseogales; 4^o genre Chat; 5^o ordre des Chéiroptères; 6^o Molosse; 7^o Rongeurs; 8^o genre Rhinolophe; 9^o genre Nyctoclepte; 10^o genre Nyctophile; 11^o genre Chéiroptères frugivores; 12^o genre Singe; 13^o genre Chéiroptères vespertilionides; 14^o genre Taphien, queue en fourreau, queue cachée, queue bivalve; 15 genres Arcticté et Paradoxure; 16^o genre Pédi- culaire; 17 genre Mégère.

- † **TEMMINCK et LAUGIER.** **Nouveau recueil de planches coloriées d'oiseaux**, pour servir de suite et de complément aux planches enluminées de Buffon, par MM. TEMMINCK, directeur du Musée de Leyde, et MEIFFREN-LAUGIER, de Paris.
- Ouvrage complet en 102 livraisons.* Paris, 1822-1838. 5 vol. grand in-folio avec 600 pl. dessinées d'après nature, par Prêtre et Huet, gravées et coloriées. 1000 fr.
- Le même avec 600 planches grand in-4 figures coloriées. 750 fr.
- Demi-reliure, dos de maroquin. Prix des 5 vol. grand in-folio. 90 fr.
- *dito* — Prix des 5 vol. grand in-4. 60 fr.
- Aquéreur de cette grande et belle publication, l'une des plus importantes et l'un des ouvrages les plus parfaits pour l'étude si intéressante de l'ornithologie, nous venons offrir le *Nouveau recueil de planches coloriées d'oiseaux* en souscription en baissant le prix d'un tiers.
- Chaque livraison composée de 6 planches gravées et coloriées avec le plus grand soin, et le texte descriptif correspondant. L'ouvrage est *complet* en 102 livraisons.
- Prix de la livraison in-folio, figures coloriées, au lieu de 15 fr. 10 fr.
- grand in-4, fig. coloriées, au lieu de 10 fr. 50 7 fr. 50 c.
- La dernière livraison contient des tables scientifiques et méthodiques. Les personnes qui n'ont point retiré les dernières livraisons pourront se les procurer aux prix indiqués ci-dessus.
- TENORE.** **Essai sur la géographie physique et botanique du royaume de Naples.** Naples, 1827. 1 vol. in-8. 4 fr. 50
- TESTE.** **Le magnétisme animal expliqué**, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les diverses manières de le pratiquer, etc., par le docteur A. TESTE. Paris, 1845, in-8. 7 fr.
- TESTE.** **Manuel pratique de magnétisme animal.** Exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques et leur application à l'étude et au traitement des maladies, par J.-A. TESTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. *Quatrième édition augmentée.* Paris, 1853. 1 vol. in-12. 4 fr.
- TESTE.** **Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique**, par le docteur A. TESTE, membre de la Société gallicane de médecine homœopathique. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.
- TESTE.** **Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants**, par le docteur A. TESTE. *2^e édit.*, revue et augm. Paris, 1856, in-18 de 420 p. 4 fr. 50
- THIERRY.** **Quels sont les cas où l'on doit préférer la lithotomie à la lithotritie et réciproquement.** Paris, 1842, in-8. 2 fr.
- THOMSON.** **Traité médico-chirurgical de l'inflammation**, par J. THOMSON, professeur de chirurgie à l'Université d'Edimbourg; traduit de l'anglais avec des notes, par A.-J.-L. JOURDAN et F.-G. BOISSEAU. Paris, 1827. 1 fort vol. in-8. 4 fr.
- TIEDEMANN et GMELIN.** **Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques sur la digestion** considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés, par F. TIEDEMANN et L. GMELIN; traduites de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1827. 2 vol. in-8, avec grand nombre de tableaux. 10 fr.
- TIEDEMANN.** **Traité complet de physiologie**, traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1831. 2 vol. in-8. 7 fr.
- TOMMASSINI.** **Précis de la nouvelle doctrine médicale italienne**, ou introduction aux leçons de clinique de l'Université de Bologne, par le professeur J. TOMMASSINI. Traduit de l'italien, avec des notes, par Vander-Linden. Paris, 1822, in-8. 2 fr. 50
- TORTI (F.).** **Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas**; nova editio, edentibus et curantibus C.-C.-F. TOMBEUR et O. BRICHE. D. M. Leodii et Parisiis, 1821. 2 vol. in-8, fig. 16 fr.
- TREBUCHET.** **Jurisprudence de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie** en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, règlements et instructions concernant l'art de guérir, appuyée des jugements des cours et tribunaux, par A. TREBUCHET, avocat, ex-chef du bureau de la police médicale à la Préfecture de police. Paris, 1834. 1 fort vol. in-8. 9 fr.
- TRÉLAT.** **Recherches historiques sur la folie**, par U. TRÉLAT, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1839, in-8. 3 fr.
- TRIQUET.** **Traité pratique des maladies de l'oreille**, par le docteur E. H. TRIQUET, chirurg. et fondat. du Dispensaire pour les malad. de l'oreille, ancien interne lauréat des hôp. de Paris, etc. Paris, 1857. 1 vol. in-8, avec fig. interc. dans le texte. 7 fr. 50
- Cet ouvrage est la reproduction des leçons que M. Triquet prolesse chaque année à l'École pratique de médecine. Ces leçons reçoivent chaque jour leur sanction à la Clinique de son dispensaire, en présence des élèves et des jeunes médecins qui désirent se familiariser avec l'étude pratique des maladies de l'oreille.

- TROUSSEAU.** *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, par A. TROUSSEAU, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1860. 2 vol. in-8 de 800 pages.
- TROUSSEAU et BELLOC.** *Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix*, par A. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, et H. BELLOC, D. M. P.; *ouvrage couronné par l'Académie de médecine*. Paris, 1837. 1 vol. in-8, accompagné de 9 planches gravées. 7 fr.
- Le même, figures coloriées. 10 fr.
- TURCK.** *De la vieillesse étudiée comme maladie et des moyens de la combattre*, par le docteur LÉOPOLD TURCK. *Deuxième édition*. Paris, 1854, in-8. 5 fr.
- VALLEIX.** *Traité des névralgies, ou affections douloureuses des nerfs*, par L.-F. VALLEIX. (*Ouvrage auquel l'Académie de médecine accorda le prix Itard, de trois mille francs, comme l'un des plus utiles à la pratique*). Paris, 1841, in-8. 8 fr.
- VALLEIX.** *Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées*, par le docteur F.-L.-I.-VALLEIX, médecin de l'hôpital de la Pitié. *Quatrième édition*, revue, corrigée et augmentée par les docteurs P.-A. RACLE et P. LORAIN. Paris, 1859-1860. 5 beaux volumes grand in-8 de chacun 800 pages. 45 fr.
- Cet ouvrage est principalement destiné à tracer les règles du diagnostic et à diriger le praticien dans le traitement des maladies. Dans ce but, l'auteur non-seulement a exposé le diagnostic en détail, mais encore l'a résumé dans les tableaux synoptiques qui permettent de saisir d'un coup d'œil les différences les plus caractéristiques des diverses affections. Puis, arrivant au traitement, il l'étudie chez les anciens et les modernes, appréciant la valeur de chaque médication, citant les principales formules, exposant les procédés opératoires, donnant des ordonnances suivant les cas, en un mot alliant la thérapeutique à la pathologie, de manière qu'elles s'éclaircissent l'une l'autre.
- Séparément les derniers volumes de la première édition. Prix de chaque. 3 fr.
- VALLEIX.** *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, par F.-L.-I. VALLEIX. Paris, 1838. 1 vol. in-8 avec 2 planches gravées et coloriées représentant le céphalématome sous-péricrânien et son mode de formation. 8 fr. 50
- VELPEAU.** *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, accompagnés d'un atlas de 22 planches in-4, gravées, représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instruments de chirurgie, par A.-A. VELPEAU, membre de l'Institut, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition entièrement refondue*, et augmentée d'un traité de petite chirurgie, avec 191 planches intercalées dans le texte. Paris, 1839. 4 forts vol. in-8 de chacun 800 pages et atlas in-4. 40 fr.
- Avec les planches de l'atlas coloriées. 60 fr.
- VELPEAU.** *Traité complet d'anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire. Troisième édition*, augmentée en particulier de tout ce qui concerne les travaux modernes sur les aponévroses, par A.-A. VELPEAU. Paris, 1837. 2 forts vol. in-8, avec atlas de 17 planches in-4 gravées. 20 fr.
- VELPEAU.** *Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale*, par A.-A. VELPEAU. Paris, 1843, in-8 de 208 pages. 3 fr. 50
- VELPEAU.** *Manuel pratique des maladies des yeux, d'après les leçons de M. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité*, par M. le docteur G. JEANSELME. Paris, 1840. 1 fort vol. grand in-18 de 700 pages. 6 fr.
- VELPEAU.** *Expériences sur le traitement du cancer*, instituées par le sieur Vries à l'hôpital de la Charité, sous la surveillance de MM. Manec et Velpeau. Compte rendu à l'Académie impériale de médecine. Paris, 1859, in-8. 1 fr.
- VELPEAU.** *Exposition d'un cas remarquable de maladie cancéreuse avec oblitération de l'aorte*. Paris, 1825, in-8. 2 fr. 50
- VELPEAU.** *De l'opération du trépan dans les plaies de la tête*. Paris, 1834, in-8. 4 fr.
- VELPEAU.** *Embryologie ou Ovologie humaine, contenant l'histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain*, par A.-A. VELPEAU, accompagné de 15 planches dessinées d'après nature et lithographiées avec soin. Paris, 1833. 1 vol. in-fol. 12 fr.
- VERNOIS et BECQUEREL.** *Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, buffesses*, présentés au concours agricole de 1855, par MM. les docteurs MAX VERNOIS et A. BECQUEREL, médecins des hôpitaux. Paris, 1857, in-8 de 35 n. 4 fr.

- VERNOIS.** *Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative*, comprenant l'étude des établissements insalubres, dangereux et incommodes, par le docteur Maxime VERNOIS, membre titulaire et vice-président du conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, médecin de l'hôpital Necker. Paris, 1860. 2 forts vol. in-8 de chacun 700 pages. 16 fr.
- VIDAL.** *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, avec des Résumés d'anatomie des tissus et des régions, par A. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Quatrième édition*, entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1855. 5 vol. grand in-8 de 800 pages avec plus de 600 figures intercalées dans le texte. 40 fr.
- Le *Traité de pathologie externe* de M. Vidal (de Cassis), dès son apparition, a pris rang parmi les livres classiques; il est devenu entre les mains des élèves un guide pour l'étude, et les maîtres le considèrent comme le *Compendium du chirurgien praticien*, parce qu'à un grand talent d'exposition dans la description des maladies, l'auteur joint une puissante force de logique dans la discussion et dans l'appréciation des méthodes et procédés opératoires. La *quatrième édition* a reçu des augmentations tellement importantes, qu'elle doit être considérée comme un ouvrage neuf; et ce qui ajoute à l'utilité pratique du *Traité de pathologie externe*, c'est le grand nombre de figures intercalées dans le texte. Qui ne sait que ce qui frappe les yeux se grave plus facilement dans la mémoire? Ce livre est le seul ouvrage complet où soit représenté l'état actuel de la chirurgie.
- VIDAL** (de Cassis). *Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice*, injections vaginales et intra-vaginales. Paris, 1840, in-8. 1 fr. 50
- VIDAL.** *De la cure radicale du varicocèle* par l'enroulement des veines du cordon spermatique. *Deuxième édition*, revue et augmentée. Paris, 1850, in-8. 2 fr.
- VIDAL.** *Des hernies ombilicales et épigastriques*, Paris, 1848, in-8 de 133 p. 2 fr. 50
- VIDAL.** *Des inoculations syphilitiques*. Lettres médicales par le docteur VIDAL (de Cassis). Paris, 1849, in-8. 1 fr. 25
- VIDAL.** *Du cancer du rectum* et des opérations qu'il peut réclamer; parallèle des méthodes de Littre et de Callisen pour l'anus artificiel. Paris, 1842, in-8. 2 fr. 50
- VIMONT.** *Traité de phrénologie humaine et comparée*, par le docteur J. VIMONT, membre des Sociétés phrénologiques de Paris et de Londres. Paris, 1835, 2 vol. in-4, accompagnés d'un magnifique atlas in-folio de 134 planches contenant plus de 700 figures d'une parfaite exécution. Prix réduit, au lieu de 450 fr. 150 fr.
- VIRCHOW.** *Pathologie cellulaire* fondée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par R. VIRCHOW, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Berlin. Traduit de l'allemand avec le concours de l'auteur, par Paul PICARD. Paris, 1860, in-8, avec 144 figures intercalées dans le texte.
- VIREY.** *Philosophie de l'histoire naturelle*, ou Phénomènes de l'organisation des animaux et des végétaux, par J.-J. VIREY, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1835, in-8. 7 fr.
- VIREY.** *De la physiologie dans ses rapports avec la philosophie*. Paris, 1844, in-8. 7 fr.
- VOISIN.** *De l'hématocèle rétro-utérine* et des épanchements sanguins non enkystés de la cavité péritonéale du petit bassin, considérés comme accidents de la menstruation, par le docteur Auguste VOISIN, ancien interne des hôpitaux. Paris, 1860, in-8 de 368 pages, avec une planche. 4 fr. 50
- VOISIN.** *Des causes morales et physiques* des maladies mentales, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis; par F. VOISIN. Paris, 1826, in-8. 7 fr.
- WEBER.** *Codex des médicaments homœopathiques*, ou Pharmacopée pratique et raisonnée à l'usage des médecins et des pharmaciens, par George-P.-F. WEBER, pharmacien homœopathe. Paris, 1854, un beau vol. in-12 de 440 pages. 6 fr.
- WEDDELL** (H.-A.). *Histoire naturelle des quinquinas*. Paris, 1849. 1 vol. in-folio accompagné d'une carte et de 32 planches gravées, dont 3 sont coloriées. 60 fr.
- WURTZ.** *Sur l'insalubrité des résidus provenant des distilleries*, et sur les moyens proposés pour y remédier. Rapport présenté aux comités d'hygiène publique et des arts et manufactures. Paris, 1859, in-8. 1 fr. 25
- ZIMMERMANN.** *La solitude* considérée par rapport aux causes qui en font naître le goût, de ses inconvénients et de ses avantages pour les passions, l'imagination, l'esprit et le cœur, par J.-G. ZIMMERMANN; nouvelle traduction de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN; *nouvelle édition augmentée d'une notice sur l'auteur*. Paris, 1840. 1 fort vol. in-8. 3 fr. 50

- † **LECTURES ON HISTOLOGY** by J. QUEKETT. London, 1852-1854. 2 vol. in-8 avec figures intercalées dans le texte. 37 fr.
- † **A PRACTICAL TREATISE ON THE USE OF THE MICROSCOPE**, including the different methods of preparing and examining animal, vegetable and mineral structures, by John QUEKETT, assistant conservator and demonstrator of minute anatomy at the Royal College of surgeons, avec planches et figures intercalées dans le texte. *Troisième édition, with additions.* London, 1855. 1 vol. in-8. 27 fr.
- † **CRYPTOGAMIC BOTANY**, by Rev. J.-M. BERKELEY. London, 1857, un beau volume in-8 illustré avec planches. 27 fr.
- † **THE ANATOMY OF THE EXTERNAL FORMS OF THE HORSE**, by John GAMGEE. London, 1857, un volume in-8 avec 12 planches in-folio en partie coloriées.
- † **PRINCIPLES OF PHYSICS AND METEOROLOGY**, by J. MULLER, professor of physics at the University of Freiburg. London, 1847. 1 vol. in-8, avec 2 planches coloriées et 530 figures intercalées dans le texte. 23 fr. 50
- † **PRINCIPLES OF THE MECHANICS OF MACHINERY AND ENGINEERING**, by J. WEISBACH, professor of mechanics and applied-mathematics in the Royal mining-Academy of Freiberg. London, 1847-1848. 2 vol. in-8 avec un grand nombre de figures intercalées dans le texte. 52 fr.
- † **MANUAL OF PRACTICAL ASSAYING**, by J. MITCHELL. London, 1854, in-8, avec 360 figures intercalées dans le texte. 27 fr.
- † **CHEMISTRY IN ITS APPLICATIONS**, to the arts and to manufactures, by doctors F. KNAPP, RONALDS and RICHARDSON. London, 1855. 3 vol. in-8, avec un grand nombre de figures intercalées dans le texte. 105 fr.
- † **ELEMENTS OF CHEMISTRY** including the applications of the sciences in the arts, by Th. GRAHAM. *Seconde édition* revue et augmentée. London, 1850-1857. 2 volumes in-8 de 630 pages avec figures dans le texte. 55 fr.
- † **THE ARCHITECTURE OF THE HEAVENS**, by J.-P. NICHOL, professor of astronomy in the University of Glasgow, 9^e édition. London, 1851, in-8, fig. 24 fr.
- † **NATIVE RACES OF THE INDIAN ARCHIPELAGO. PAPUANS**, by G.-W. EARL. London, 1853, in-8, avec 5 planches coloriées et 2 cartes. 13 fr.
- † **THE NATIVE RACES OF THE RUSSIAN EMPIRE**, by R.-G. LATHAM. London, 1854, petit in-8 avec une grande carte coloriée. 10 fr.
- † **THE LONDON JOURNAL OF BOTANY**, containing figures and descriptions of such plants as recommend themselves by their novelty, rarity, history and uses; by sir W.-J. HOOKER, director of the Royal botanic garden of Kiew. Londres, 1842 à 1847. 6 forts vol. in-18 avec 24 planches. 150 fr.
- † **ICONES PLANTARUM**, or figures and descriptions of new and rare plants selected from the herbarium, by J.-W. HOOKER. London, 1842-1848. 4 vol. in-8 avec 400 planches. Prix de chaque volume, avec 100 planches. 33 fr.
- † **A NATURAL HISTORY OF THE MAMMALIA**, by C. R. WATERHOUSE, assistant of the British Museum. London, 1846-1848. Tome 1 *Marsupialia*, T. II. *Rodentia*, publiés en 22 livraisons. Prix de chaque volume avec figures noires. 36 fr.
Avec figures coloriées. 44 fr.
- † **ON THE DISEASES AND DERANGEMENTS OF THE NERVOUS SYSTEM** in their primary forms and in their modifications by age, sex, constitution, hereditary predisposition, excess, general disorder and organic diseases, by MARSHALL HALL, docteur en médecine. London, 1841, in-8 avec 8 planches. 20 fr.
- † **ON THE DIFFERENT FORMS OF INSANITY** in relatione to jurisprudence; by doctor J.-C. PRICHARD. *Seconde édition.* London, 1847, in-12. 6 fr. 50
- † **ODONTOGRAPHY, A TREATISE ON THE COMPARATIVE ANATOMY OF THE TEETH**, their physiological relations, mode of development and microscopic structure in the vertebrate animals, by Richard OWEN, membre de la Société royale de Londres, 1840-1845. *Ouvrage complet*, publié en trois parties, accompagné de 168 planches gravées, 2 vol. grand in-8. 160 fr.



Faculdade de Medicina — S. Paulo
BIBLIOTECA

616.35

Q387L

13:343

Chassaignac, M. E.

AUTOR

Leçons sur le traitement des tu-
meurs hémorrhoidales.

TÍTULO

Retirada

ASSINATURA

Devolução

INVENTÁRIO
1985/1986



ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).